université de BORDEAUX

U.F.R. D'ODONTOLOGIE

Année 2021 Thèse n° 40

THÈSE POUR L'OBTENTION DU

DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par Simon BROSSARD

Né le 14 juillet 1994 à Saint-Denis (Île de la Réunion)

Le 13/07/2021

ÉTUDE DES DÉTERMINANTS DU PROJET PROFESSIONNEL DES CHIRURGIENS-DENTISTES ISSUS DES STAGES EXTERNES EN NOUVELLE-AQUITAINE

Directeur de thèse
Professeur Caroline BERTRAND

Membres du Jury

Président	Mme Caroline BERTRAND	Professeur des Universités - Directrice de l'UFR des sciences odontologiques
Rapporteur	Mr. Cédric FALLA	CDD-LRU
Assesseur	Mr Christophe BOU	Maître de conférences des Universités
Invité	Mr Yves Delbos	Maître de conférences des Universités
Invité	Mme Claudine Khoury	Assistant hospitalo-universitaire

UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ
11/01/2021

Président	M. TUNON DE LARA Manuel
Directeur de Collège des Sciences de la Santé	M. PELLEGRIN Jean-Luc

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

Directrice	Mme BERTRAND Caroline	58-01
Directeur Adjoint à la Pédagogie	Mr DELBOS Yves	56-01
Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche	M. CATROS Sylvain	57-01
Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales	M.SEDARAT Cyril	57-01

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Sylvain	CATROS	Chirugie orale	57-01
M	Raphaël	DEVILLARD	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-01
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-01
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
Mme	Cécile	BADET	Biologie Orale	57-01
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-01
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M,	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M,	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Mathilde	FENELON	Chirurgie Orale	57-01
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Dominique	GILLET	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01

M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-01
M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Biologie Orale	57-01
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Biologie Orale	57-01
M.	Eric	VACHEY	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01

AUTRES ENSEIGNANTS

M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	François	ROUZÉ L'ALZIT	Prothèse dentaire	58-01

ASSISTANTS

M.	Bastien	BERCAULT	Chirurgie Orale	57-01
M.	Baptiste	BERGES	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Mathilde	BOUDEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Virginie	CHUY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M	Pierre-Hadrien	DECAUP	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Laura	DONNET	Biologie Orale	57-01
Mme	Julia	ESTIVALS	Odontologie pédiatrique	56-01
Mr	Pierre-André	GUILLAUD	Parodontologie	57-01
Mme	Jane	GOURGUES	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mr	Louis	HUAULT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
Mme	Mathilde	JACQUEMONT	Parodontologie	57-01
Mme	Clémence	JAECK	Prothèse dentaire	58-01
Mr	Aymeric	JOUBERT DU CELLIER	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mr	Jean-Baptiste	IRIBARREN	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Claudine	KHOURY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Camille	LACAULE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Antoine	LAFITTE	Orthopédie dento-faciale	56-01
Mme	Léa	MASSE	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Aude	MENARD	Prothèse dentaire	58-01
M	Florian	PITEU	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Rawen	SMIRANI	Parodontologie	57-01
Mme	Florianne	VILLAT	Dentisterie restauratrice et endodontie	5801
M.	Clément	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M	Paul	VITIELLO	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Sophia	ZIANE	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Laurie	FUCHS	Odontologie pédiatrique	56-01

A notre Directrice de thèse et Présidente du jury

Madame le Professeur Caroline BERTRAND

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques

Sous-section Prothèse 58-02

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'avoir accepté la direction de cette thèse et la présidence de ce jury.
Nous vous remercions aussi de nous avoir communiqué votre intérêt et votre implication dans les problématiques de santé publique.
Nous vous remercions également pour vos nombreux conseils et actions qui ont participé et participent à l'amélioration des conditions de la vie étudiante.

Veuillez trouver ici, Madame, l'expression de notre profonde admiration.

A notre Rapporteur de thèse

Monsieur le Docteur Cédric FALLA

CDD-LRU

Sous-section Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale 56-02

C'est un honneur de vous avoir comme membre du jury.
Nous vous remercions pour votre enseignement qui nous a appris chaque jour à avoir une vision ludique et professionnelle du métier.
Nous vous remercions également pour votre sympathie et votre enthousiasme qui ont dynamisé nos études.

Veuillez trouver ici, Monsieur, l'expression de notre profonde considération.

A notre Assesseur

Monsieur le Docteur Christophe BOU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale 56-02

Vous nous faites l'honneur de siéger dans ce jury.
Nous vous remercions pour vos qualités de pédagogue ainsi que pour votre douceur et votre gentillesse tout au long de notre cursus

Veuillez trouver ici, Monsieur, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre Invité

Monsieur le Docteur Yves DELBOS

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Directeur Adjoint à la Pédagogie

Sous-section Odontologie pédiatrique 56-01

Vous nous honorez de votre présence au sein de ce jury.
Nous vous remercions pour votre implication au sein de l'UFR durant toutes ces années, pour vos enseignements très qualitatifs et pour votre vision de la formation en odontologie pédiatrique.

Veuillez trouver ici, Monsieur, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Invitée

Madame le Docteur Claudine KHOURY

Assistant Hospitalo-Universitaire

Sous-section Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale 56-02

Vous nous honorez de votre présence au sein de ce jury.
Nous vous remercions pour vos conseils avisés tant dans le cadre de cette thèse que pour la formation hospitalière, pour votre gentillesse et pour votre bienveillance.

Veuillez trouver ici, Madame, l'expression de notre profond respect.

Je dédie également ce travail :

À mes parents Myriam et Thomas
Pour votre éducation et les valeurs que vous m'avez inculquées.
Pour tout l'amour que vous m'avez témoigné.

À mon meilleur ami Frantz
Pour ton soutien chaque jour.
Pour être mon repère indéfectible dans la vie.

À mes grands-parents Christiane, Anne-Marie, Georget et Jean
Pour vos valeurs, votre courage et votre humilité que j'essaye chaque jour d'imiter.

À ma sœur Sophie
Pour tous les bons moments passés ensemble et ton soutien.

À ma famille, les Brossard, les Lebon, les Escroignard et les Schweiger
Pour votre soutien et votre amour.

À mon parrain et sa famille
Merci pour votre aide, vos soutiens et votre amour.

À mon ex belle-famille, les Darblade, les Mallet et les Salles
Pour m'avoir considéré comme un des leurs dès le premier jour.

Aux Amis de longue date
Pascal, Stanislas, Anne-Sophie, Laura, Raj, Arthur, Théo, Anne-Cerise, Noémie, Indiana, Nicolas, Sébastien, Adeline, Méline, Camille, Alexis, Tony, Clément, Valentin, Julien,Christine, Christophe...
pour tous ces bons moments passés ensemble qui ont lié notre amitié.

À mes amis de faculté et tout particulièrement : Marion, Arnaud, Jodie, Guillaume, Johanna, Pédo, Nico, Maëva, Nadia, Laurianne, Antoine, Laura, Cyndi, Célia-Vanessa, Nico, Manon, Mathieu, Amandine, Angèle, Léa, Vincent, Cyrus,
avec qui notre relation a dépassé le cadre universitaire.

À tous ceux qui ne figurent pas sur cette page mais qui trouvent une place dans mon coeur.

TABLE DES MATIÈRES

1 Introduction.....12

2 Accessibilité des soins odontologiques.....13

2-1 Accessibilité des soins odontologiques en France métropolitaine.....14

2-1-1 Accessibilité financière.....14

2-1-2 Effectif de praticiens en odontologie en France métropolitaine.....16

2-1-3 Densité de l'offre de soins odontologiques et maillage territorial.....17

2-2 Accessibilité des soins odontologiques en Nouvelle-Aquitaine.....19

2-2-1 Disparités inter-départementales.....19

2-2-2 Disparités intra-départementales.....20

2-3 Évolution et prédictions de l'effectif des chirurgiens-dentistes en France.....22

3 Les moyens d'amélioration du maillage territorial.....26

3-1 Le contrat d'engagement au service public (CESP).....27

3-2 Les aides financières.....29

3-2-1 Les contrats incitatifs des ARS.....29

3-2-2 Assistance des collectivités territoriales.....30

3-2-3 Exonérations fiscales et de charges sociales.....30

3-3 Exercice sur plusieurs lieux.....31

3-4 Les antennes délocalisées de formation en odontologie pour la TCEO1.....32

3-4-1 Les premières antennes délocalisées.....33

3-4-2 Les antennes délocalisées de la faculté de Bordeaux.....34

4 Étude qualitative des facteurs influençant l'installation des praticiens ayant participé au programme des antennes délocalisées de la faculté de Bordeaux en dernière année de cycle court des études d'odontologie.....37

4-1 Objectifs de l'étude.....37

4-2 Méthodologie.....38

4-2-1 Échantillonnage.....38

4-2-2 Guide d'entretien.....39

4-2-3 Déroulement des entretiens.....39

4-2-4 Analyse des entretiens.....40

4-3 Résultats de l'étude.....42
4-3-1 Cartographie de l'échantillonnage.....42
4-3-2 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs avant la participation aux stages dans les antennes périphériques.....44
4-3-3 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs avant la participation aux stages dans les antennes périphériques.....47
4-3-4 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs pour l'installation locale pendant le stage.....49
4-3-5 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs pour l'installation locale pendant le stage.....52
4-3-6 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs pour l'installation locale après le stage.....54
4-3-7 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs pour l'installation locale après le stage.....56
4-3-8 Suggestions des sujets pour inciter l'installation en zone sous-dotée.....57
4-4 Discussion.....62
4-4-1 Le choix de l'étude.....62
4-4-2 Méthodologie.....62
4-4-3 Interprétation des résultats.....67
5 Conclusion.....76
6 Annexes.....77
7 Références Bibliographiques.....81

INDEX DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1: Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes en France par région.....18
Illustration 2: Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes en France par département.....18
Illustration 3: Cartographie de la densité des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Aquitaine par département.....19
Illustration 4: Cartographie de la densité des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Aquitaine par bassins de vie.....20
Illustration 5: Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes en activité selon le scénario tendanciel (15).....22
Illustration 6: Effectifs des Chirurgiens-Dentistes en activité selon le scénario tendanciel et les différentes variantes.....24
Illustration 7: Cartographie des emplacement des Facultés d'odontologie en France 32
Illustration 8: Graphique des motivations du choix du lieu d'installation de médecins généralistes.....69
Illustration 9: Cartographie de l'attractivité des territoires de France métropolitaine 71

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1: Critères d’inclusion et d’exclusion de l’étude.....38
Tableau 2: Cartographie de l’échantillonnage.....42

ABREVIATIONS UTILISEES

CLEISS : Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale

PUMa : Protection Universelle Maladie

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

AMELI : Assurance Maladie En Ligne

CSP : Code de la Santé Publique

CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

ONCD : Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ARS : Agence Régionale de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

Loi HPST : Loi dite « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009

CESP : Contrat d'Engagement au Service Public

ZRR : Zones de Revitalisation Rurale

ZFU-TE : Zones Franches Urbaines-Territoires Entrepreneur

AFR : zones d'Aide à Finalité Régionale

URPS-CD : Union régionale des professionnels de Santé des Chirurgiens-Dentistes

UFR : Unité de Formation et de Recherche

PACES : Première année commune aux études de Santé

1 Introduction

Le Parlement de la République Française a été durant ces dernières années le siège de nombreux débats et propositions de lois pour lutter contre le phénomène préoccupant dit des « déserts médicaux ».

Ce terme, utilisé par les médias, n'a pas de définition propre, mais est utilisé pour faire référence à un manque localisé de professionnels de santé ou à une inégalité dans l'accès aux soins sur le plan géographique. Il traduit donc un enjeu de santé publique. (1)

Lors de ces débats, cet enjeu semble concerner de multiples domaines de la santé, y compris l'odontologie.

Des mesures ont été prises pour lutter contre cette disparité et ont pu, entre autres, prendre la forme de stages d'externat en odontologie en dernière année de cycle court dans des localisations sous-dotées en chirurgiens-dentistes.

Pour améliorer l'impact de cette mesure, nous avons été amenés à nous poser la question suivante:

Quels sont les facteurs qui influencent les participants de ce programme à s'installer dans les alentours de leur site de stage hospitalier en fin de cursus ?

Pour bien étudier le phénomène, nous allons d'abord approfondir le terme d'accessibilité aux soins en se focalisant sur l'odontologie, puis approfondir les mesures déjà en place pour pallier à cet enjeu de santé publique et enfin nous développerons le déroulement et les résultats de notre étude.

2 Accessibilité des soins odontologiques

L'accessibilité aux soins, selon Henri Picheral dans son livre *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé*, « est la capacité matérielle d'accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé, [...] surtout fonction […] de la proximité ou de l'éloignement […] de l'établissement de soins […]. L'accessibilité se dit aussi de la possibilité financière de recourir à des services de santé […] ou à une innovation médicale [...]. La plus grande accessibilité est ainsi un des objectifs premiers de tout système de santé dans sa dimension sociale (équité). » (2)

L'auteur décrit l'accessibilité à toutes sortes de soins, ce que nous pouvons extrapoler aux soins dentaires en particulier. Ces soins, pour être accessibles à une population, sont dépendants de la distance à effectuer pour aller sur le lieu de soin, des possibilités financières de cette population et enfin de la propagation de l'innovation dans le domaine médical pour la zone géographique considérée.

2-1 Accessibilité des soins odontologiques en France métropolitaine

2-1-1 Accessibilité financière

-L'Assurance maladie

En mars 2020 nous pouvons lire sur le site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) que pour toute personne qui travaille ou réside de manière stable et régulière en France, la protection universelle maladie (PUMa), donne droit à une prise en charge de certaines dépenses pour la santé. Ce dispositif donne accès à une assurance maladie d'état qui prend en charge une part des dépenses des soins de santé jugés nécessaires. L'accès à l'emploi accorde un droit à l'Assurance Maladie obligatoire via des régimes de sécurité sociale spécifiques selon les professions. (3)

-Les soins

Il existe différents types de soins dans le domaine de la santé que l'on peut regrouper en trois grandes catégories :

-les soins opposables, dont les prix sont fixés pour les praticiens conventionnés :

Ils sont entièrement remboursables par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé.

-les soins à prise en charge partielle, qui sont remboursés par l'assurance maladie sur la base d'un tarif dit de responsabilité avec des honoraires libres ou plafonnés.

-les soins non pris en charge, pour lesquels les tarifs sont libres.

La grande majorité des soins dentaires sont des soins opposables ou à prise en charge partielle. Ces informations nous parviennent du site de l'assurance maladie en ligne (AMELI) en mars 2020. (4)

-Les complémentaires santé

Pour la part non prise en charge par l'Assurance Maladie, et pour certains soins non remboursés, il est possible de cotiser soit à une couverture santé complémentaire professionnelle, soit à une couverture santé d'assurance ou soit encore une couverture santé mutualiste pour en assurer leur remboursement.

D'après l'article L-911-7-1 du Code de la Sécurité Sociale, il est également obligatoire pour les employeurs privés de proposer et de participer à au moins la moitié des frais d'une complémentaire santé pour leurs salariés. (5)

Ces éléments nous montrent que le modèle français de couverture santé est unique car il est à la fois assistanciel, à savoir que l'État finance une partie de la protection sociale de santé des français, et à la fois assuranciel puisque les employeurs couvrent obligatoirement une partie de l'assurance santé de leurs salariés.

Certaines personnes bénéficiant de l'Assurance maladie peuvent si elles respectent certaines conditions de revenus, et si elles ne peuvent dépendre d'une couverture santé professionnelle, bénéficier de la complémentaire santé solidaire, ou CSS qui rembourse certains frais supplémentaires sans cotisation supplémentaire et remplace les couvertures complémentaires citées plus haut.

Ces systèmes de remboursement ont pour objectif entre autres d'accorder un accès financier au moins pour les soins de base en odontologie à un maximum de personnes.

Cependant, la définition donnée par Henri Pichéral précise que « l'accessibilité aux soins présente également une dimension matérielle fonction de la distance du lieu de soin ainsi que du temps d'attente pour pouvoir en bénéficier ». (2)

La disponibilité géographique des praticiens en France métropolitaine est donc le facteur le plus important à considérer pour l'accessibilité des soins odontologiques. Elle est dépendante de la densité de praticiens par rapport à la population dans une zone donnée.

2-1-2 Effectif de praticiens en odontologie en France métropolitaine

La densité moyenne des chirurgiens-dentistes en France permet d'apprécier l'offre de soins bucco-dentaires moyenne en France métropolitaine.
Elle est corrélée à l'effectif des praticiens exerçant l'art dentaire en France et à la population française.

Selon le Code de la Santé publique, ou CSP, pour exercer en odontologie en France, il faut être, entre autres, inscrit à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes. (6)

Donc l'effectif de praticiens en odontologie en France correspond aux nombre de praticiens inscrits aux différents conseils de l'ordre départementaux, nombre auquel il faut ajouter, toujours selon le CSP, quelques les étudiants en externat ou internat exerçant avec le statut de stagiaire dans les centres de formation hospitaliers. (7)

Les étudiants ayant validé leur 5ème année d'études en odontologie et ayant obtenu leur certificat de synthèse clinique et thérapeutique, ou CSCT, mais non thésés peuvent exercer en remplacement libéral ou en collaboration salariale jusqu'à un an et demi après l'obtention de leur diplôme de 6ème année, et ce, sans être inscrits au tableau de l'Ordre, mais avec une autorisation temporaire du Conseil de l'Ordre Départemental. (8)

Parmi les praticiens en France, certains sont non-conventionnés, ce qui les disqualifie du remboursement par la Sécurité sociale. Ces derniers offrent des soins qui peuvent présenter un obstacle financier pour les patients.

Cependant, sur les 35 955 praticiens recensés au 1er janvier 2012 par le Système National Inter-Régimes (SNIR), seuls 236 sont en dépassement permanent et 110 non conventionnés, ce qui signifie que seulement moins de 1% de ceux-ci présentent des remboursements non conventionnels. (9)
Comme ils sont très largement minoritaires, nous ne considérerons pas comme nécessaire de les exclure de la population des chirurgiens-dentistes inscrits à l'ordre national des chirurgiens-dentistes que nous allons étudier. (9)
Le mode d'exercice des chirurgiens-dentistes n'a pas d'influence sur leur offre de soin, que ce soit dans un mode libéral ou salarié, dans un cadre privé ou hospitalier, et n'aura pas d'influence sur le chiffre des praticiens inscrits au tableau de l'ordre.

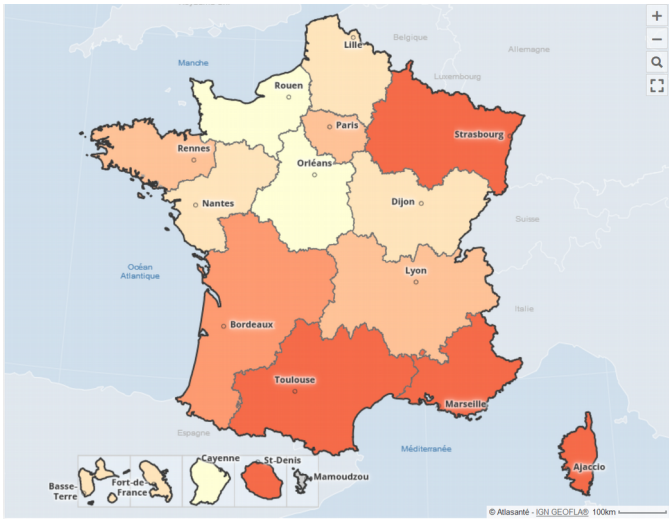
Selon le site internet de l'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) en mars 2020, la France métropolitaine compte 42 277 dentistes inscrits aux différents tableaux ordinaux. (10)

2-1-3 Densité de l'offre de soins odontologiques et maillage territorial

En France métropolitaine, la densité des praticiens en odontologie est de 66.71 pour 100000 habitants.
Les données sont issues des praticiens inscrits aux tableaux ordinaux en activité en mars 2020 rapportée à la population française en 2015 selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). (10)
Ce chiffre est une valeur moyenne pour tout le territoire français métropolitain.

Sa pertinence est à nuancer vis-à-vis de l'accessibilité aux soins lorsqu'on considère les disparités géographiques.

Les Agences régionales de Santé (ARS), mettent à disposition un outil de cartographie sur internet, C@rtosanté, qui permet de visualiser la densité des professionnels de santé libéraux par rapport à la population selon différents découpages géographiques.



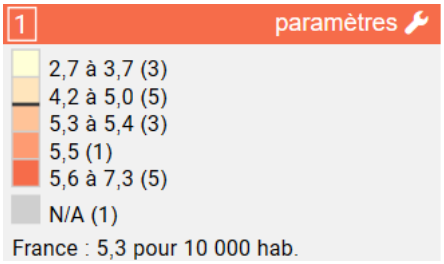
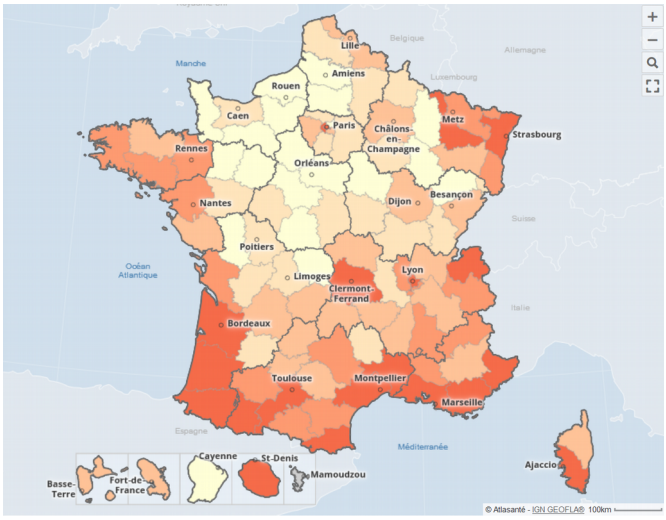


Illustration 1: Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes en France par région

Généré avec C@rtosanté en avril 2020 (11)

Source FNPS (Fédération Nationale de la Presse d´Information Spécialisée), INSEE.



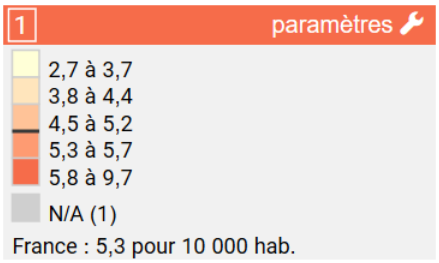


Illustration 2: Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes en France par département

Généré avec C@rtosanté en avril 2020 (11)

Source FNPS (Fédération Nationale de la Presse d´Information Spécialisée), INSEE.

Bien que nous n'ayons ici qu'une comparaison de l'exercice libéral, l'offre de soins est quand même fortement corrélée à ces disparités étant donné que ce mode d'exercice est majoritaire : 85,90% d'exercice libéral selon le site de l'ONCD en août 2020. (10)

Peu importe le niveau de comparaison que nous pouvons observer sur l'outil C@rtosanté, que ce soit par canton, commune, région ou département, de nombreuses disparités de densité, et donc d'offre de soins, existent.

2-2 Accessibilité des soins odontologiques en Nouvelle-Aquitaine

2-2-1 Disparités inter-départementales

Selon l'outil Cartosanté, pour la région Nouvelle-Aquitaine, les densités de professionnels libéraux par département varient de 7.7 dentistes pour 10000 habitants en Pyrénées-Atlantiques à 3.1 dans la Creuse. La densité de ces deux cas extrêmes diffère d'un facteur supérieur à 2, ce qui est considérable et représente 4.6 dentistes pour 10000 habitants de différence. A titre de comparaison, le plus grand écart entre des départements pour la France métropolitaine entière est entre Paris qui est à 9.7 et 2.8 dans le département de la Somme, soit un écart de 6.9.

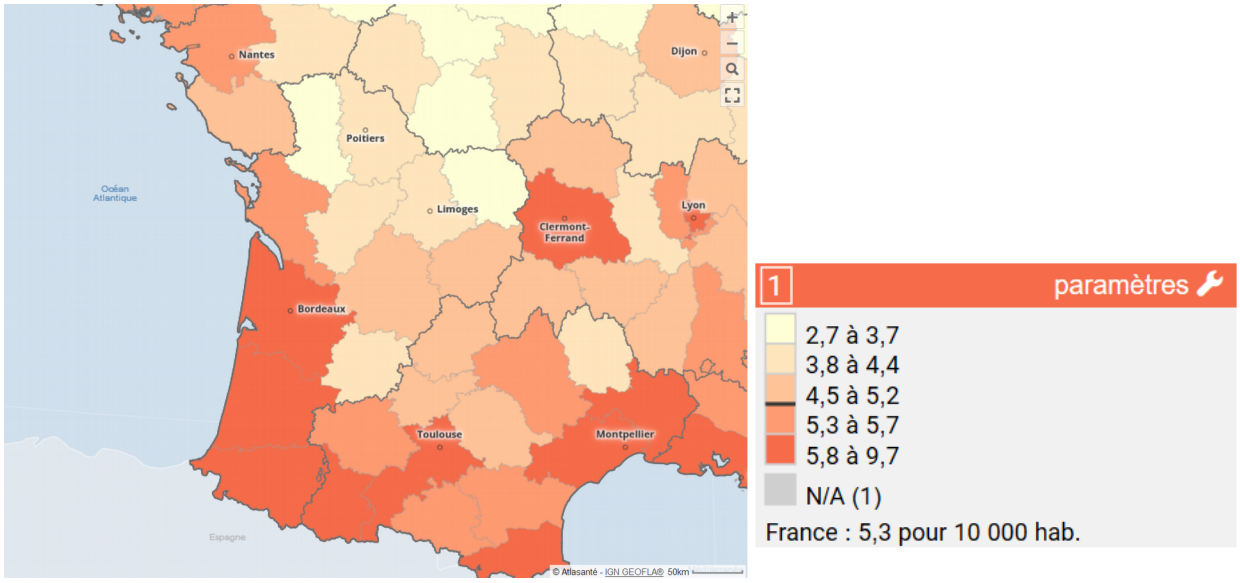


Illustration 3: Cartographie de la densité des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Aquitaine par département

Généré avec C@rtosanté en avril 2020 (11)

Source FNPS (Fédération Nationale de la Presse d´Information Spécialisée), INSEE.

2-2-2 Disparités intra-départementales

Pour faire des comparaisons entre les départements, plusieurs niveaux de comparaison sont possibles comme par exemple entre les communes ou entre les cantons ou encore entre les bassins de vie.

Un bassin de vie est défini par le site de l'INSEE en avril 2020 comme le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. (11)

La densité professionnelle des chirurgiens-dentistes semble pertinente à analyser sur ces bassins de vie car il s'agit d'un cadre géographique dans lequel les habitants vont concentrer leur consommation de services, et donc dans laquelle s'applique pour eux l'accessibilité géographique aux soins.

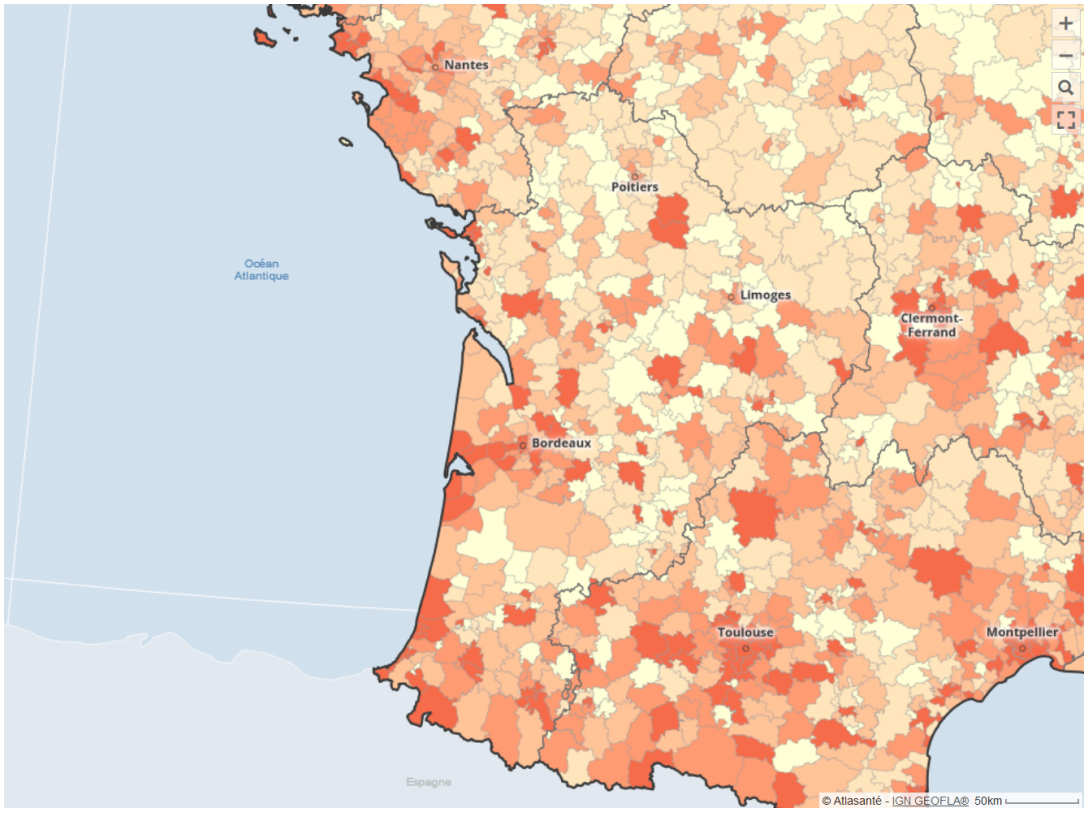


Illustration 4: Cartographie de la densité des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Aquitaine par bassins de vie

Généré avec C@rtosanté en avril 2020 (11)

Source FNPS (Fédération Nationale de la Presse d´Information Spécialisée), INSEE

L'outil Cartosanté pour les bassins de vie nous montre comme extrêmes 11.1 praticiens pour 10 000 habitants sur Arès comparé à plusieurs bassins de vie où l'on ne retrouve aucun chirurgien-dentiste libéral en activité comme dans la Haute Lande/Armagnac ou encore à Coteaux-de-Guyenne.

Il existe un marqueur statistique qui permet de mesurer les inégalités géographiques pour une variable donnée qui s'appelle Indice de Gini.

L'INSEE le définit sur son site internet en juin 2020 comme « un indicateur synthétique permettant de rendre compte du niveau d'inégalité pour une variable et sur une population donnée. Il varie entre 0 (égalité parfaite) et 1 (inégalité extrême). [...]
Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite où la variable prend une valeur identique sur l'ensemble de la population. À l'autre extrême, il est égal à 1 dans la situation la plus inégalitaire possible, où la variable vaut 0 sur toute la population à l'exception d'un seul individu. » (12)

Dans sa thèse « 1978-2014 : démographie et suivi d'installation des chirurgiens dentistes diplômés de l'UFR d'odontologie de Brest depuis sa création », Florent Le Gall a calculé en 2015 le coefficient de Gini des chirurgiens-dentistes pour l'année 2006 en France métropolitaine. (13)
UFR signifie Unité de Formation et de Recherche et désigne une structure universitaire.
Il a trouvé un coefficient pour les chirurgiens-dentistes de 0.292, pour des médecins généralistes de 0,191 et pour les pharmacies de 0,153.

Ces chiffres nous montrent une bien plus mauvaise répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire que pour ces autres professionnels de santé.

2-3 Évolution et prédictions de l'effectif des chirurgiens-dentistes en France

En 2017, la direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), a réalisé un modèle prédictif de l'effectif des dentistes de 70 ans et moins pour la période 2017-2040. (14) Ce modèle se base sur le maintien de la législation en vigueur et des comportements des professionnels.

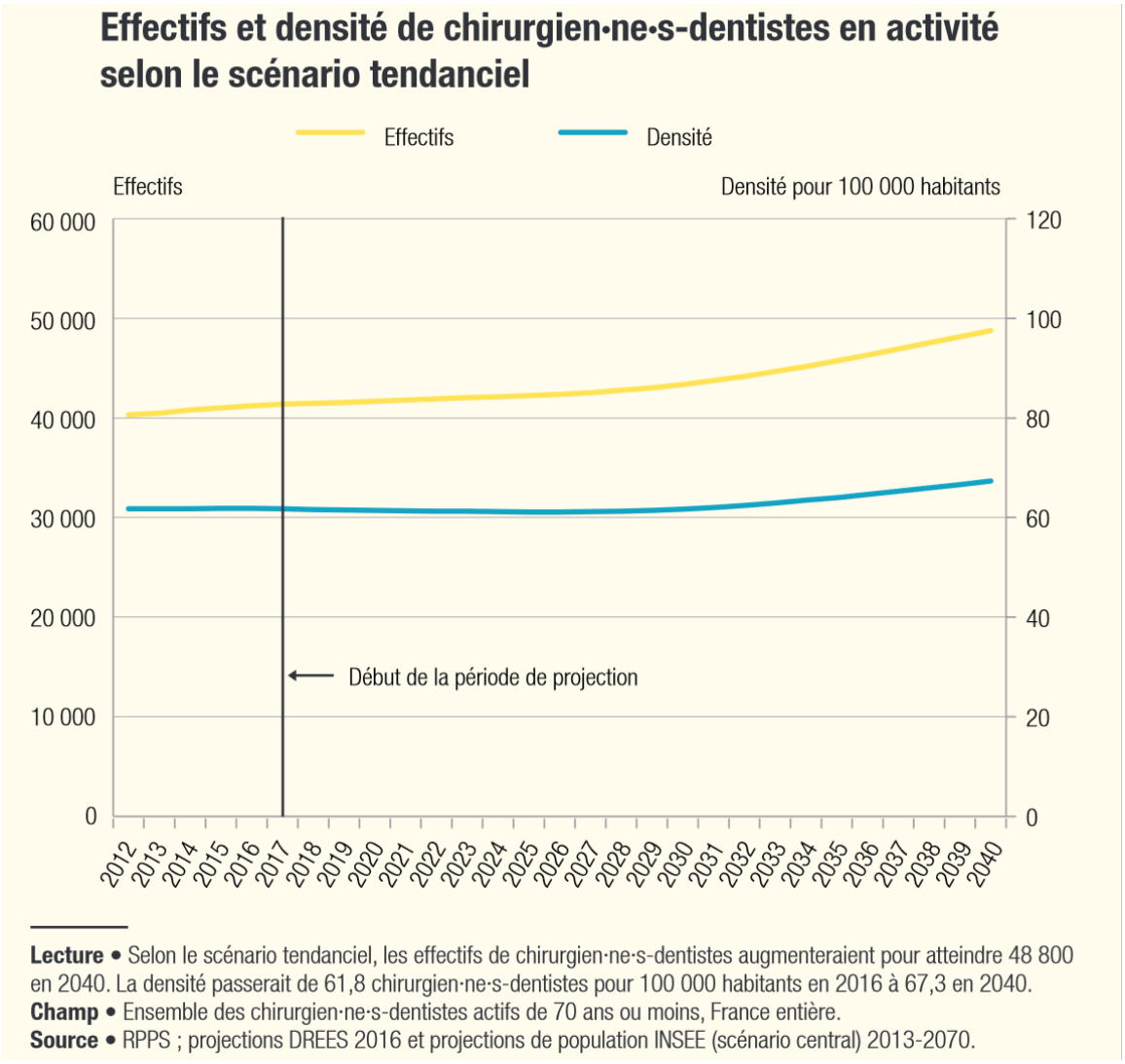


Illustration 5: Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes en activité selon le scénario tendanciel (15)

La projection nous montre une augmentation d'ici 2040 du nombre de chirurgiens-dentistes exerçant en France, augmentation supérieure à celle de la population générale, et donc logiquement en une augmentation de la densité du nombre de chirurgiens-dentistes par habitant.

Selon la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009, les facultés d'odontologie, jusqu'en 2020, forment en France des praticiens selon un numerus clausus d'étudiants fixé par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. (15)
Pour obtenir un flux entrant des praticiens formés en France, il faut soustraire d'éventuels abandons ou passerelles sortantes, et auquel il faut ajouter les passerelles entrantes.
Le document de la DREES évoque le numerus clausus comme un levier puissant de modification de l'effectif des chirurgiens-dentistes, mais également comme une mesure de long terme dont les effets prennent environ 10 ans à se manifester.

Selon la DREES, il faut aussi considérer comme facteur d'augmentation de la densité le nombre de diplômés étrangers venant s'installer pour exercer en France, qui est en augmentation : 31% des nouveaux inscrits à l'Ordre sont diplômés à l'étranger en 2016, contre 12 % en 2007.

Le flux sortant de praticiens en activité est principalement constitué par les départs en retraite.

Les modèles les anticipent et les extrapolent avec l'âge moyen des dentistes et leur âge moyen de départ en retraite. Cette extrapolation prévoit une diminution de la cessation d'activité, et constitue un facteur qui corrèle l'augmentation prévue de la densité.

La DREES a réalisé également des variantes dans le scénario, avec des changements de numerus clausus en augmentation comme en diminution, une baisse ou même une disparition des flux de diplômés étrangers.

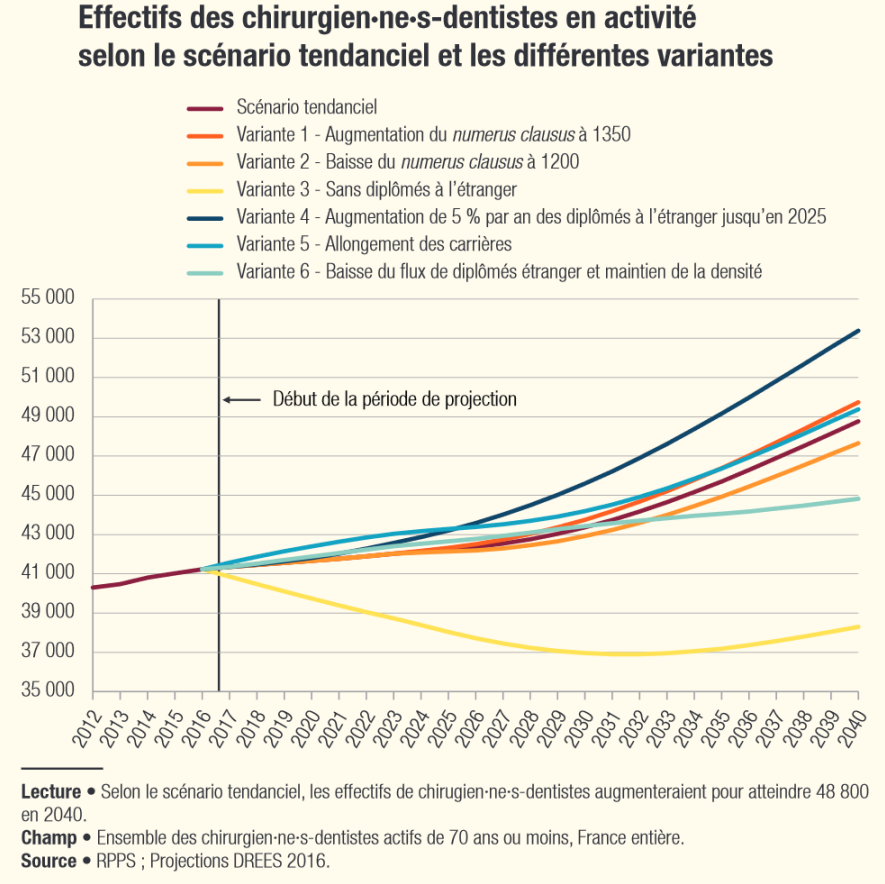


Illustration 6: Effectifs des Chirurgiens-Dentistes en activité selon le scénario tendanciel et les différentes variantes

Le graphique nous montre une évolution négative en termes d'effectifs dans le seul scénario où il n'y aurait plus aucun diplômé venant de l'étranger.

Ces projections peuvent sembler optimistes en ce qui concerne l'offre de soins, mais il faut nuancer ces propos en ce qui concerne l'offre de soins dans les zones sous-dotées, car il n'est pas ici fait mention de l'évolution des disparités de densité sur l'ensemble du territoire mais juste de la densité moyenne nationale.

Ces disparités ne sont pas un problème nouveau et sont révélées dans des publications depuis un certain temps, comme dans un rapport de 2013 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS). (16),(17)
Elles concernent aussi d'autres professions de santé : l'État a déjà légiféré pour contrôler la localisation d'officines notamment. (18)

Des tentatives pour légiférer le lieu d'exercice des chirurgiens-dentistes et des médecins généralistes ont échoué par le passé. (19),(20)

Une législation pure et simple sur l'obligation d'installation dans un lieu déficitaire en professionnel de santé serait perçue comme une mesure coercitive, ce qui explique probablement pourquoi ces lois ne sont pas passées.
Des moyens incitatifs plutôt que législatifs pourraient cependant avoir de l'efficacité sur une amélioration du maillage territorial.

3 Les moyens d’amélioration du maillage territorial

Le maillage territorial est défini à la page 11 du rapport final du ministère des Solidarités et de la Santé « Repenser l’organisation territoriale des soins » comme la création « d'une infrastructure garantissant la permanence et la polyvalence des soins sur tout le territoire. » (21)

Nous pouvons le considérer comme l'ensemble des moyens d'obtenir une baisse des disparités de l'offre de soins.

Pour contrer cette disparité et faire évoluer la tendance vers un meilleur accès aux soins odontologiques pour la population, divers programmes d'amélioration du maillage territorial ont déjà été mis en place.

La loi dite « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », simplifiée HPST, du 21 juillet 2009, 2009-879, et plus précisément l’article 36, avait pour objectifs une amélioration de l’accès aux soins sur l’ensemble du territoire et l’organisation territoriale du système de santé. (22)
La mise en place des ARS par cette loi avait pour but de mieux cibler les problématiques locales de santé, avec des réponses plus adaptées et une administration plus décentralisée.

Le plan régional de santé de l’ARS de Nouvelle-Aquitaine de 2018-2023 détermine dans son objectif stratégique au point 4.2 qu’il faut « Construire un maillage territorial visant à renforcer l’accès aux soins dentaires », ce qui passe par une organisation graduée le l’offre de soins odontologiques et par une meilleure attractivité pour l’exercice en odontologie via le développement de sites de formation dans des zones sous-dotées. (23)

L'article L-1434-4 du CSP (24) stipule que les directeurs des ARS peuvent, après concertation avec les représentants des professionnels de santé, fixer par arrêté des zones géographiques sous ou sur-dotées en offre de soins pour une spécialité médicale donnée. Ces zones bénéficieront de mesures spécifiques pour homogénéiser l'offre de soins tant que possible.

L'ARS a également mis en place le Contrat d'Engagement au Service Public, ou CESP, qui constitue une aide financière offerte aux étudiants en chirurgie dentaire tout en promouvant leur installation dans des zones sous-dotées.

Plusieurs articles de loi facilitent l'installation et l'activité de chirurgien-dentiste dans les zones sous-dotées.

Sous l'impulsion de certaines facultés d'odontologie, des antennes hospitalières régionales accueillant des étudiants en dernière année de cycle court ont vu le jour dans des CHU géographiquement sous dotés en chirurgiens-dentistes.

3-1 Le contrat d'engagement au service public (CESP)

L'article 46 de la loi 2009-879 dite HPST détermine un contrat d'engagement de service public (CESP), qui permet aux étudiants en médecine de se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2ème année des études médicales, en contrepartie d'un engagement à exercer dans une zone où l'offre médicale est insuffisante ou bien où la continuité de l'accès aux soins est menacée pendant une durée équivalente à la durée de perception de l'allocation, et d'une durée minimale de deux ans. (25)

Ce contrat a été étendu aux étudiants en odontologie à partir du deuxième cycle par le décret n° 2013-735 du 14 août 2013 (26) et accorde selon l'article L-632-6 du Code de l'Éducation aux bénéficiaires du programme une allocation dont le montant mensuel est défini par le Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers. (27)
Il vise à aider de deux manières, en rendant l'accès financier aux études plus abordable, ce qui favorise socialement de futurs praticiens et leur accès à l'exercice, et plus directement en augmentant les praticiens dans les zones sous-dotées.

Le nombre maximal de CESP est fixé par un arrêté, et se porte à 139 pour l'ensemble des facultés d'odontologie en France en 2019 dont 7 à Bordeaux. (28)

Malheureusement, le décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 (29) réduit l'accessibilité au CESP aux étudiants de deuxième et troisième cycle, et ne concerne donc plus les étudiants en deuxième et troisième année d'études odontologiques. Ce changement contrecarre l'effet attendu du CESP puisque la durée des études d'odontologie est relativement courte et particulièrement coûteuses pour les étudiants. Outre le bénéfice financier, cela permettrait à l'étudiant de s'engager dans une zone sous-dotée pendant une durée plus longue, avec une probabilité plus élevée de s'installer de manière plus durable dans ces zones.

Selon un document interne à la scolarité de Bordeaux émis en 2020, depuis la promotion 2013-1014, 33 étudiants ont pu bénéficier du CESP.

3-2 Les aides financières

3-2-1 Les contrats incitatifs des ARS

La convention des chirurgiens-dentistes signée le 21 juin 2018 issue par le ministère des solidarités et de la santé définit dans le chapitre 3.1.1. des « contrats incitatifs » pour les chirurgiens-dentistes. (30)

Il en existe deux types:

-Le Contrat type national d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD);

-Le Contrat type national d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD).

Ces deux contrats ont pour but de favoriser l'installation ou le maintien de l'activité libérale des chirurgiens-dentistes dans des zones définies par arrêté des Agences régionales de Santé « très sous-dotées », et concernent respectivement les dentistes qui créent une nouvelle structure de soins dans ces zones et ceux qui cherchent à y maintenir une activité dans uns structure existante.

Le CAICD permet d'accéder à une aide financière de 25000 euros contre un engagement d'exercice de 5 ans dans cette zone. Il n'est pas cumulable avec le CAMCD, mais n'exclut pas l'accessibilité à celui-ci au terme des 5 ans d'engagement.

Le CAMCD permet une aide financière de 3000 euros par an aux structures de soin en activité dans des zones sous dotées ne bénéficiant pas du CAICD.

Ces contrats peuvent présenter des aides majorées jusqu'à 20 % sur décision des ARS selon les régions.

3-2-2 Assistance des collectivités territoriales

Le code général des collectivités territoriales autorise dans l'article L. 1511-8 les collectivités territoriales concernées à apporter des aides d'installation, de maintien d'activité, ou encore d'études avec projet professionnel et engagement d'installation pour les professionnels de santé dans les zones définies par les ARS comme « très sous dotées ». (31)

Ces aides peuvent prendre différentes formes définies par l'article R1511-44 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT). (32)

Ainsi les collectivités peuvent fournir une prise en charge totale ou partielle des frais d'installation ou de fonctionnement, mettre à disposition des locaux ou un logement, offrir une prime d'installation ou forfaitaire pour les libéraux.

D'après le site internet de la fédération des syndicats des dentistes libéraux en juin 2020, les aides sont plutôt souvent accordées au niveau départemental. (33)

3-2-3 Exonérations fiscales et de charges sociales

L'État peut accorder des exonérations fiscales à des chirurgiens-dentistes dans les zones de revitalisation rurale (ZRR), dans les zones franches urbaines-territoires entrepreneur (ZFU-TE), et dans les zones d'aide à finalité régionale (AFR).

-Les ZRR, crées par l'article 2 de la loi n° 95-987 du 14 novembre 1996 sont des zones reconnues comme fragiles sur le plan socio-économique. (34)

L'Article 44 quindecies du Code général des Impôts (CGI) permet selon certaines conditions d'effectifs et de nature de l'activité d'y être exonéré temporairement entre autres d'impôts sur le revenu ou sur les sociétés, des taxes foncières sur les propriétés bâties, de la taxe d'habitation et même de certaines charges sociales patronales. (35)

-Les ZFU-TE, créées par la même loi, sont des zones sensibles et défavorisées de plus de 10 000 habitants où il est possible d'être exonéré d'impôts sur le revenu ou sur les sociétés pendant 5 ans, d'après l'article 44 octies A du CGI. (36)

-Les zones AFR, définies dans l'article 107 du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne sont des zones reconnues comme présentant un retard de développement, et présentent une exonération d'impôts sur le revenu pendant 2 ans et d'impôts sur les sociétés de 5 ans, comme précisé dans le CGI à l'article 44 sexies. (38),(38)

Ces zones ne correspondent pas systématiquement à des lieux sous-dotés pour la profession de chirurgien-dentiste, mais il est possible d'imaginer une corrélation entre manque de développement en général et offre de soins. Ces exonérations participent très certainement à améliorer l'accès aux soins dans des zones à la fois sous dotées et en ZRR, ou ZFU-TE, ou AFR.

3-3 Exercice sur plusieurs lieux

L'Article R4127-270 du CSP (39) stipule qu'un chirurgien-dentiste doit exercer dans sa résidence professionnelle habituelle au titre de laquelle il est inscrit au tableau de l'ordre départemental. Mais il y est également écrit que son exercice peut se faire ailleurs qu'à son lieu habituel, sous réserve qu'il s'agisse d'un lieu distinct et dans un secteur géographique avec une insuffisance d'offre de soins.

3-4 Les antennes délocalisées de formation en odontologie pour la TCEO1

Un rapport de l'ONDPS, « État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes », de 2013 établit à la page 22 que les étudiants en odontologie ont tendance à s'installer professionnellement dans leur région de formation. (40)

Lorsque l'on observe la répartition des facultés d'odontologie en France, nous pouvons mettre en évidence un fort facteur de déséquilibre de densité professionnelle pour l'odontologie entre les régions.

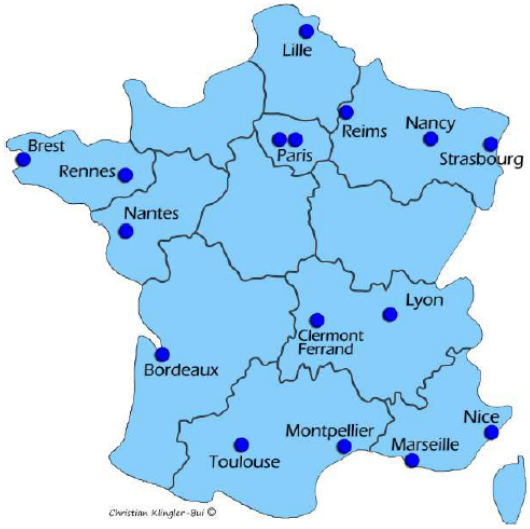


Illustration 7: Cartographie des emplacement des Facultés d'odontologie en France

Source: Dossier Maillage territorial, conférence des doyens des facultés d'odontologie 2019

Il n'y a aucune faculté dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Centre-Val-de-Loire ou Corse, sans parler de l'outre-mer.

Hormis la Corse, pour la France métropolitaine, ces mêmes régions sont sous-dotées en chirurgiens-dentistes.

D'autres régions, comme la Nouvelle-Aquitaine sont des régions géographiquement étendues mais ne présentent qu'une seule faculté, contrairement par exemple à la région Grand Est qui est moins grande mais présente trois facultés.

Dans ce contexte de disparités de lieux de formation, des services hospitaliers d'odontologie de formation pour les dernières années du cycle court des études d'odontologie ont vu le jour.

Ceux-ci ont été créés dans des villes sans facultés, bien souvent dans des régions sous-dotées pour la profession.

Dans ces services des étudiants ayant déjà acquis une certaine expérience en pratique hospitalière se forment tout en répondant directement à une demande en soins.

De plus, pendant cette dernière année le but des futurs praticiens est de commencer leur insertion professionnelle, notamment via le stage actif qui peut mener à d'éventuels contrats de collaboration, d'association voire de cession de cabinet.

3-4-1 Les premières antennes délocalisées

Dans un article de l'ordre national des chirurgiens-dentistes paru le 7 octobre 2016, « Enquête sur huit ans d'antennes délocalisées des facs d'odontologie », trouvé sur le site internet de l'ONCD en juillet 2020, la première antenne délocalisée aurait été celle de Dijon, mise en place en 2008, suivie de celle de Rouen en 2011 puis de celle du Havre en 2012. (41)

Il y aurait eu en 2015, après une rétrospective de 7 ans, 12 étudiants formés dans le service de Dijon par année universitaire, ce qui aurait permis le suivi de 18 000 patients, et donc une amélioration de la prise en charge des soins bucco-dentaires dans la région de Bourgogne. De plus, selon cet article, en 2016, 50 étudiants ayant participé au programme se sont installés professionnellement dans la région après leur formation.

3-4-2 Les antennes délocalisées de la faculté de Bordeaux

Le chapitre IV de l'état des lieux du document du projet stratégique de 2018 de la conférence annuelle des doyens des facultés de chirurgie dentaire présente le nombre de fauteuils dédiés à la formation des étudiants en odontologie. (42)
Dans les centres hospitaliers de Bordeaux, au nombre de trois, le nombre de fauteuils dédiés à la formation des étudiants en odontologie était tel qu'en 2013, on comptait un rapport de 6,36 étudiants par fauteuil.
Toujours selon ce même document, il s'agit d'un des plus gros déficits de fauteuils parmi les facultés françaises d'odontologie.
Ceci est à mettre en corrélation avec le nombre d'étudiants de la faculté de Bordeaux, car il est le troisième le plus élevé des facultés de France actuellement.
Cela expose une surcharge d'étudiants en formation dans les centres hospitaliers de Bordeaux.

Pour y pallier, l'UFR a, en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine, les Centres hospitaliers et Centres hospitaliers universitaires de la région œuvré pour développer des terrains de stage au sein de ces centres hospitaliers pour permettre à des étudiants de 6ème année d'y achever leur dernière année de formation clinique et de découvrir la région. Cette action a permis de diminuer très légèrement le ratio étudiant par fauteuil et de le porter à 5,65 en 2018.

En 2013 l'antenne du CHU de Limoges a vu le jour, accueillant 6 étudiants et un interne de Médecine bucco-dentaire.

Des antennes ont également été créées à Périgueux et Poitiers en 2017, avec 4 étudiants à Périgueux et 20 étudiants à Poitiers. Dans le cas de Poitiers, seuls 4 étudiants sont issus de la faculté de Bordeaux et 16 de celle de Nantes. En 2021, 7 à 8 étudiants issus de la faculté de Bordeaux y travailleront.

Les étudiants y sont envoyés selon certaines conditions :

-Depuis 2019, les étudiants ayant fait leur Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) dans une ville où se trouve un de ces centres hospitaliers doivent y effectuer leur stage de 6ème année.

-Après une présentation des services en fin de 5ème année peuvent se porter volontaires, ce qui concerne aussi les participants au CESP et ceux qui peuvent avoir un projet professionnel.

-S'il reste des places non pourvues, les derniers classés de la liste au mérite sont désignés pour être envoyés sur ces sites.

Il existe des aides financières pour inciter les étudiants de 6e année à participer à ces programmes.

-L' Union régionale des professionnels de Santé des Chirurgiens-dentistes (URPS-CD) de la région Nouvelle-Aquitaine, créée par la loi HPST citée précédemment, offre selon son site internet en juillet 2020 une aide financière incitative à l'hébergement aux étudiants qui réalisent leur stage au sein des services d'odontologie délocalisés de Limoges, Poitiers, Périgueux, Agen et d'Angoulême. (23),(43)

On y voit également que l'URPS-CD de Nouvelle-Aquitaine aide à la recherche de maîtres de stages actifs dans les régions concernées pour faciliter leur intégration professionnelle.

-L'ARS de Nouvelle-Aquitaine offre une aide financière couvrant les déplacements des étudiants de dernière année des centres périphériques lorsque ceux-ci doivent se rendre à des cours dans leur faculté d'origine.

-Une indemnité de transport est détaillée dans un document relatif à l'Instruction interministérielle du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé. (44)

Il y est décrit que les étudiants effectuant des stages peuvent percevoir une indemnité de transport de l'ordre de 130€ bruts par déplacement aller-retour.
Il doit cependant s'agir de stages de 3 semaines ou plus et situés à plus de 15km de leur faculté.
Ces conditions sont compatibles avec les formations dans les antennes périphériques de soins odontologiques.
Les stages délocalisés sont souvent considérés comme des passerelles vers un exercice libéral. Des étudiants en dernière année et donc proches d'exercer en dehors du cadre de la faculté y sont encadrés par des praticiens attachés ayant bien souvent un exercice en libéral en parallèle.

Un objectif clair est aussi d'attirer ces étudiants dans ces régions, et il est donc pertinent d'apprécier les facteurs incitatifs pour que ces stages rendent ces régions attractives intéressantes pour la suite de leur exercice.

4 Étude qualitative des facteurs influençant l'installation des praticiens ayant participé au programme des antennes délocalisées de la faculté de Bordeaux en dernière année de cycle court des études d'odontologie

4-1 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de recueillir les facteurs influençant les praticiens ayant été externes en 6ème année d'odontologie dans des services hospitaliers périphériques.

Nous avons étudié précisément les facteurs influençant leur choix de lieu d'exercice dans ou en dehors de leur zone d'externat.

L'intérêt de santé publique que représente l'installation de nouveaux praticiens en zone sous-dotée justifie que l'on observe ces facteurs, pour avoir un retour d'expérience. Ainsi il serait possible d'agir pour maximiser les facteurs positifs et l'installation de nouveaux praticiens dans des déserts médicaux par la même occasion.

Nous nous sommes tournés vers une enquête qualitative plutôt que quantitative pour favoriser la variété et le nombre de facteurs et permettre une expression plus libre des personnes interrogées.

4-2 Méthodologie

Notre étude est une enquête qualitative qui passe par la réalisation d'entretiens semi-directifs.

4-2-1 Échantillonnage

Une enquête qualitative n'est pas tenue d'avoir un échantillonnage très important, ce qui correspond à notre recherche car la population concernée n'est pas très importante.

Selon les archives de l'UFR odontologie de Bordeaux, 48 praticiens ont été formés dans des antennes périphériques pour la faculté de Bordeaux dans la région Nouvelle-aquitaine au 13 avril 2021.

Ces praticiens ont été séparés en deux groupes, l'un correspondant aux volontaires pour effectuer ce stage et l'autre aux désignés non-volontaires.

Nous avons décidé d'interroger des personnes sélectionnées selon des critères d'inclusion et d'exclusion, en limitant les entretiens à partir du moment où nous estimions avoir atteint un seuil de saturation en ayant un nombre de praticiens égal pour chaque groupe.

Le seuil de saturation correspond au nombre d'entretiens où il est raisonnable d'estimer qu'une analyse supplémentaire ne nous apportera pas plus d'information pertinente.

Critères d'inclusion:
-étudiant post-TCEO1 en cours de rédaction de thèse ancien stagiaire en antenne périphérique en Nouvelle-Aquitaine -praticien en activité ancien stagiaire en antenne périphérique en Nouvelle-Aquitaine
Critères d'exclusion:
-praticiens ayant repris leur formation pour réaliser un internat en odontologie -proches ayant connaissance des objectifs de l'étude -étudiants n'ayant que partiellement terminé un stage en antenne périphérique

Tableau 1: Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude

Les praticiens interrogés n'avaient pas connaissance des objectifs de l'étude. Ils savaient uniquement que cette dernière décrivait grossièrement un retour d'expérience sur les stages en 6ème année en site externe de la faculté d'odontologie de Bordeaux.

Les entretiens se sont fait au téléphone.

4-2-2 Guide d'entretien

Pour nous aider dans notre enquête, nous avons réalisé un guide d'entretien. Un guide d'entretien est un document qui permet de lister les thèmes et les questions à aborder durant nos entretiens téléphoniques.

Avant de commencer l'enquête, nous avons fait un guide d'entretien « primaire », établi par rapport aux objectifs de notre enquête.

Ce guide « primaire » a été testé lors de notre premier entretien téléphonique. Satisfaits des réponses obtenues, le questionnaire n'a pas été modifié.

Nous avons donc conservé ce guide pour les entretiens suivants sans lui apporter de modification. Il est disponible en annexe 1.

4-2-3 Déroulement des entretiens

Nous avons réalisé des entretiens téléphoniques avec les interrogés.

Ces entretiens ont été enregistrés, avec leur accord préalable, et sous couvert d'anonymat.

Nous avions pour documents le guide d'entretien et de quoi prendre des notes.

Il était possible pour les interrogés de revenir sur des points précédemment évoqués pour les approfondir.

4-2-4 Analyse des entretiens

Notre protocole impliquait une évaluation des résultats à partir du moment où nous avons pu estimer qu'un seuil de saturation était atteint.

Le phénomène de saturation est à rechercher lors de ce type d'enquête, car il permet de valider des hypothèses en établissant qu'aucun nouveau sujet interrogé n'apportera un nouveau résultat.

En clair, les sujets donneront au fil des entretiens des réponses similaires et la saturation est atteinte quand l'enquêteur estime qu'interroger une nouvelle personne répondant à ces critères ne fournira pas de nouveaux résultats.

Pour évaluer ces résultats, nous avons retranscrit les entretiens enregistrés par magnétophone. Ces écrits ont été soumis à des analyses via une grille d'analyse. Cette grille est présentée en annexe 2.

Anonymat oblige, nous avons associé à chaque interrogé un numéro correspondant à la chronologie des entretiens.

Les éléments de chaque retranscription ont été surlignés en codes couleurs correspondants à huit segments:

-Présentation du praticien;
-Étude des facteurs incitatifs à faire le stage en antenne périphérique en fin de 5ème année;
-Étude des facteurs dissuasifs à faire le stage en antenne périphérique en fin de 5ème année;
-Étude des facteurs incitatifs à l'installation dans la région pendant le stage;
-Étude des facteurs dissuasifs à l'installation dans la région pendant le stage;
-Étude des facteurs incitatifs à l'installation dans la région après le stage;
-Étude des facteurs dissuasifs à l'installation dans la région après le stage;
-suggestions d'améliorations pour attirer les étudiants dans ces zones sous dotées.

Pour construire notre grille d'analyse nous avons séparé ces segments qui correspondaient à des thèmes.

Pour chaque thème autre que la présentation, nous avons isolé des sous thèmes qui correspondaient à des idées présentées par les interrogés. Ensuite, nous avons reporté les passages des discours associés aux résultats.

Nous avons remis des extraits des retranscriptions dans chacune des cases correspondantes au sujet et au sous-thème évoqué.

4-3 Résultats de l'étude

Parmi les sujets interrogés, personne n'a refusé de répondre et la période de recueil s'étend du 29/03/2021 au 08/04/2021.

La durée moyenne de nos entretiens était de 30 minutes.

4-3-1 Cartographie de l'échantillonnage

Étape primordiale de l'enquête qualitative, la cartographie de l'échantillonnage nous renseigne sur les personnes interrogées et les conditions de leurs stages via des informations succinctes.

Sujet	Volontaire ou désigné	Lieu de stage hospitalier	Travail local	Travail en zone sous-dotée	Lieu du stage actif	Logement lors du stage	Satisfait du stage
I	Volontaire	Poitiers	Non	Oui, actuel	Ailleurs	Local et ailleurs	Oui
II	Désigné	Agen	Partiel non actuel	Oui, non actuel, en projet	Bordeaux	Internat local	Oui
III	Volontaire	Limoges	Partiel non actuel	Oui, non actuel	Bordeaux	Personnel local	Oui
IV	Volontaire	Périgueux	Non	Non	Bordeaux	Personnel à Bordeaux	Oui
V	Volontaire	Périgueux	Non	Oui, non actuel, en projet	Bordeaux	Personnel à Bordeaux	Oui
VI	Désigné	Poitiers	Non	Non	Ailleurs	Personnel local	Non
VII	Volontaire	Limoges	Partiel non actuel	Oui, non actuel	Local	Personnel local	Oui
VIII	Désigné	Limoges	Non	Non	Bordeaux	Personnel local	Non
IX	Désigné	Poitiers	Non	Oui, non actuel	Bordeaux	Personnel à Bordeaux	Oui
X	Volontaire	Périgueux	Non	Non	Bordeaux	Personnel à Bordeaux	Oui
XI	Désigné	Limoges	Non	Non, en projet	Bordeaux	Personnel local	Non
XII	Désigné	Limoges	Non	Non, en projet	Bordeaux	Personnel local	Non

Tableau 2: Cartographie de l'échantillonnage

L'échantillon représente autant de volontaires que de désignés, nous avons eu des sujets de toutes les antennes périphériques en activité hormis Angoulême et aucun d'eux n'exerce au moment de l'enquête aux 50 km alentours du lieu de leur stage.

La moitié a exercé ou exerce en zone sous dotée et une majorité a pour projet d'y exercer.

Un seul praticien a effectué son stage actif dans les alentours de son lieu de stage hospitalier, et la quasi totalité l'a effectuée à Bordeaux.

8 des 12 participants ont logé au moins partiellement à proximité de leur lieu de stage hospitalier.

Les deux tiers des sujets ont été satisfaits de leur stage en antenne périphérique.

4-3-2 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs avant la participation aux stages dans les antennes périphériques

L'analyse de ce thème des entretiens nous a permis d'apprécier les limites à l'attractivité des stages en antennes périphériques.

-crainte d'un éloignement

L'éloignement de la famille ou des amis est évoqué, avec notamment le sujet VIII qui l'a mentionné à plusieurs reprises :

« *la distance ; Le principal facteur, c'était l'éloignement. ; le fait de devoir refaire une vie ; l'éloignement social, [...] des camarades de promo* ».

Le sujet XI parlait aussi de ce facteur : « *Nous de base on est très famille avec mon copain et donc partir à 3h de route ça ne nous intéressait pas.* »

Le sujet XII a été spécifique quand à l'éloignement géographique de la ville d'accueil de son stage hospitalier, en plein centre de la France, qui ne lui convenait pas pour des raisons personnelles : « *la position géographique de Limoges, en plein centre de la France* ».

-Longueur des trajets

La longueur des trajets, quotidiens pour certains, constituait un facteur dissuasif pour ce qui est de faire le stage en antenne périphérique.

Il peut certes impliquer une distance par rapport aux proches. Le sujet XII l'évoquait :

«*[…] pas tout près de Bordeaux, de ma ville n'en parlons pas ! ; Ça m'ennuyait de faire les aller-retours, j'aurais eu besoin d'avoir un pied-à-terre à Bordeaux ; Je savais que j'allais a retourner dans ma ville, revoir ma famille, mes amis.* »

Mais il peut aussi concerner l'éloignement par rapport à l'UFR. Notamment pour d'éventuelles formalités administratives, ou le suivi de séminaires de formation qui sont réguliers au programme de la dernière année du cycle court.

-Existence d'un projet professionnel préalablement établi

Des sujets avaient un projet professionnel établi pour leur dernière année et il impliquait un stage hospitalier à Bordeaux.

Le stage en antenne périphérique, pour lequel ils étaient désignés, entrait en opposition avec leurs plans préparés depuis des mois, sinon des années.

Le sujet IX évoquait : « *Ça m'a cassé tous mes plans ! ; Ça a cassé aussi mon stage actif que je comptais faire chez un spécialiste.* ».

-Zone peu développée

Des personnes avaient la crainte que la ville d'accueil de leur stage ne soit trop peu développée d'un point de vue activités extra professionnelles, que ce soit culturelles ou pour les lieux de détente.

L'interrogé III disait : « *La ville est pourrie. Quand on vient de Bordeaux, c'est compliqué quoi. Il n'y a rien, c'est mort, petit, pas très joli, manque d'activités.* ».

-Précarité financière

La crainte de ne pas avoir d'aide financière ou d'aide au logement était présente.

Certains sujets n'avaient pas les moyens de prendre un logement sur place à leurs frais. Certains étaient dans cette situation parce qu'ils tenaient à garder leur logement à Bordeaux, et d'autres y étaient parce qu'ils étaient logés parmi leurs familles et n'avaient donc pas de loyer à payer en restant sur place.

L'interrogé IX a dit : « *Enfin, le souci du logement, car […] il aurait fallu que je paye en plus un logement.* »

-Contrainte de déménagement

La contrainte de déménagement était aussi présentée régulièrement dans les entretiens comme un facteur dissuasif, et pouvait aussi concerner la durée de l'engagement.

Le sujet VIII était dissuadé à l'idée de « *quitter un logement, de trouver un logement.* », tout comme le sujet II : « *on devait prendre un appart là-bas.* »

Le sujet II était inquiété par la longueur de l'engagement d'un an :

« *m'installer là-bas pendant un an.* »

-Isolement professionnel

Le sujet XII évoquait la crainte d'une perte d'un réseau social de chirurgiens-dentistes, et d'une perte d'opportunités professionnelles :

« *D'un point de vue purement professionnel, notre réseau de dentistes était plus proche de Bordeaux ou de Bayonne. Donc il était clair qu'en étant souvent à Limoges ça nous a coupé d'opportunités professionnelles en termes de remplacements.* »

Le sujet VIII parlait de la crainte d'un éloignement de la faculté, avec des difficultés pour se rapprocher des professeurs.

Plus précisément il évoquait la perte d'opportunités pour trouver une thèse d'exercice :

« *L'isolement avec la faculté, parce que par exemple il était plus compliqué de trouver des professeurs pour la thèse.* »

-Formation de moins bonne qualité

Le sujet XI regrettait que la formation soit de moins bonne qualité qu'à Bordeaux.

Lors de l'entretien, cette personne a précisément évoqué la réputation de son site :

« *Cliniquement, ça ne m'intéressait pas trop, car on avait eu des retours comme quoi c'est pas terrible.* »

-Formations inégales

L'interrogé IX était inquiet de la variabilité, tant positive que négative, de la qualité de formation entre les sites.

Il déplore qu'ils ne soient pas directement supervisés par la faculté d'odontologie.

Il précisait : « *Déjà, c'est pas le même temps de travail à Bordeaux et en périphérie. On n'a pas l'impression d'égalité.* »

Le sujet V a été informé que son site ne présentait qu'un seul enseignant.

Il a craint la perte d'avis thérapeutiques multiples lors de sa formation :

« *Un seul prof, un seul binôme. C'est vrai que dans les autres centres de soins c'est bien d'avoir plus de collègues. Tu vois plus de praticiens différents.* »

4-3-3 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs avant la participation aux stages dans les antennes périphériques

-Formation différente de celles sur les centres hospitaliers de Bordeaux

Certains interrogés voyaient dans ces stages l'opportunité d'apprendre plus, de travailler plus. Souvent ils se sont laissés convaincre en ce sens via les présentations de stage en amphithéâtre ou via la communication entre étudiants.

Par exemple le sujet IX a dit : « *J'allais plus travailler et donc améliorer ma formation.* » et le sujet IV a évoqué : « *Déjà le fait de pouvoir bosser plus, d'avoir plus de vacations […], un encadrement plus approfondi.* »

Certains ont été incités par la réputation de ces sites d'avoir un enseignement de qualité. Différent de l'intensité de la formation, la qualité dont on parle ici concerne précisément la pédagogie et la compétence des enseignants.

Le sujet VI a été incité par « *La qualité de la formation par rapport à celle de Bordeaux.* », ou bien encore le sujet X qui appréciait « *être jugé par le professeur qui était quelqu'un d'excellent, qui a fait plein de DU.* »

La communication lors des présentations, ou les dires d'autres étudiants, ont amené des sujets à considérer le stage comme un tremplin vers le libéral, ce qui les incitait à y participer.

Il est évoqué que l'enseignement y serait moins universitaire que dans les centres hospitaliers de Bordeaux, avec des enseignants souvent issus d'un exercice libéral ou avec une activité libérale parallèle.

Les étudiants concernés ont cherché à avoir un exercice plus proche des conditions post-faculté dans ces stages hospitaliers en antenne périphérique.

Le sujet X était incité par ce facteur : « *il s'est trouvé qu'en parlant à ceux qui venaient de Périgueux je me suis rendu compte que ça avait l'air génial, qu'on aurait plus de libertés. […] Il y a un coté proche du libéral, du cabinet.* », tout comme le sujet I : « *Je savais qu'on n'allait être encadrés que par des gens qui étaient libéraux.* »

Des sujets se sont laissés inciter par la promesse d'un plateau technique plus performant, plus fourni, ou plus neuf que ceux qu'on peut trouver sur les sites hospitaliers de Bordeaux.

Le sujet VI a dit : « *Le service lui-même avait l'air attractif niveau matériel.* »

Des participants ont décrit la réputation de ces enseignants comme étant accessibles et proches des étudiants. Cette réputation évoque un cadre plus rassurant et potentiellement plus formateur au stage en antenne périphérique que dans les stages bordelais.

Le sujet III parlait d'un enseignant « *hyper présent, à l'écoute et hyper pédagogue.* »

-Aides financières

Un certain nombre de sujets étaient incités à faire ces stages pour les aides financières que cela pouvait leur apporter. Ces aides leur ont été attractives que ce soit via pour le logement, pour les aides au déplacement, ou encore le salaire plus important du CHU pour leur travail.

Le sujet VIII a précisé : « *Le fait qu'on était un peu plus payés pour aller en périphérie.* »

Le sujet IV a quand à lui énoncé : « *On nous a proposé une aide supplémentaire qui a augmenté mon salaire pour pouvoir avoir mon appartement.* »

-Découverte personnelle

Des personnes interrogées cherchaient à travers ces stages une opportunité pour faire des découvertes personnelles, pour explorer un nouvel environnement.

Le sujet IV a dit « *J'avais envie de quitter Bordeaux, de voir autre chose quoi.* »

Certains sujets évoquaient une émancipation familiale et une prise d'autonomie personnelle, comme le sujet III : « *Je vais un peu partir. Tu sais j'habitais encore chez mes parents.* »

-Opportunités professionnelles

Des anciens étudiants ont été incités à faire ce stage en antenne périphérique pour la possibilité d'opportunités professionnelles plus nombreuses.

Le sujet I décrivait : « *plus facile de trouver une bonne collaboration.* »

-Présence locale d'un lien social

Des personnes ont été incitées avant le stage par un lien social, via la présence d'un conjoint ou d'amis sur place.

Par exemple le sujet VII a dit vouloir faire ce stage hospitalier : « *déjà pour rejoindre mon copain qui faisait son internat là bas.* »

-Agenda accommodant

Le sujet X a avancé le fait qu'il savait qu'il allait avoir un agenda accommodant avec le reste de sa vie professionnelle et personnelle dans son stage en antenne périphérique : « *Comme en plus j'ai pu choisir mes jours, ça me laissait à partir du mercredi de libre pour faire mon stage actif ou autre chose.* »

4-3-4 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs pour l'installation locale pendant le stage

L'analyse de ces thèmes va nous informer sur la vision d'étudiants lors de leur stage en antenne périphérique.

Ces étudiants, donc théoriquement en immersion dans la ville qui accueille leur stage, nous ont parlé de ce qui aurait pu influencer leur éventuelle installation dans la périphérie du lieu concerné.

-Éloignement

Pendant leur TCEO1, des participants ont vu l'isolement social comme un frein à leur installation dans la périphérie de leur lieu de stage hospitalier.

Les préoccupations sont les mêmes qu'évoquées précédemment avant le stage.

Par exemple le sujet II a dit que ce qui le dissuadait, « *c'est de se retrouver loin de sa famille, de ses amis.* », ou bien sinon le sujet XI : « *Même si ça avait été l'occasion de l'année professionnellement, habiter à trois heures de chez mes parents et de mes sœurs je ne le ferai jamais.* »

Nous pouvons noter que des personnes ont été dissuadées par l'éloignement de contextes géographiques qui leur sont familiers.
Le sujet II était dissuadé par : « *le fait qu'il n'y ait pas de montagne et pas d'océan.* »

-Zone peu développée

Des sujets étaient dissuadés par le développement moindre de la région d'accueil de leur stage.
Certains évoquaient le fait que leur âge influençait probablement leur vision du développement de ces régions, notamment pour ce qui concerne les lieux de loisirs et de détente.
Par exemple le sujet VII a précisé : « *Et puis la ville aussi je t'avoue j'étais content(e) de rentrer à Bordeaux, parce que [...] que c'est une des villes les plus mortes de France.* ».

Beaucoup de sujets ont avoué ne pas s'être investis dans la ville d'accueil de leur stage. Ces personnes ont fait leur stage actif ailleurs et ne restaient sur la ville que pour y faire leur stage hospitalier.
Ils n'y ont donc fait ni rencontres, ni découvertes professionnelles ou personnelles.
Leur désintérêt était tel qu'ils ont vu ce fait comme un facteur dissuasif à leur installation dans les alentours.
Le sujet IV disait : « *Mes trajets c'était chez moi, à Bordeaux, et l'hôpital. Je n'ai pas vraiment visité la ville donc...* » et le sujet VIII précisait : « *Déjà parce que je voulais passer le moins de temps possible à Limoges, mes co-externes c'était pareil.* »

-Isolement professionnel

Des sujets ont critiqué l'isolement professionnel, comme le sujet VIII qui disait :
« *Ceux qui sont restés sur le lieu, ça a été un peu compliqué pour la thèse. Je pense à quelqu'un en particulier qui a du faire sa thèse avec un enseignant de Limoges. […] Et puis c'est bête mais à Bordeaux tu peux avoir plus facilement des contacts et des retours de camarades étudiants pour cibler quel cabinet te convient le mieux pour le stage actif.* »

-Patientèle et demande en soins différentes

Des sujets ont déploré ne pas avoir, sur leur lieu de formation hospitalier, une patientèle représentative de l'exercice libéral; une patientèle moins concernée par leur santé bucco-dentaire qui les a dissuadés d'exercer dans la région.

Le sujet XI a déclaré : « *à Limoges on avait une patientèle super particulière.* »

Le sujet VII a parlé d'un manque de demande en soins élaborés et professionnellement stimulants : « *[…] pas la même hygiène ni le même suivi patient. [...] Rien que l'esthétique ça ne doit se trouver que dans les beaux quartiers.* »

-Existence d'un projet professionnel préalablement établi

Le sujet VI a à nouveau évoqué le fait que leur stage allait à l'encontre de son projet professionnel antérieur.

-Stage actif non encadré

L'interrogé VIII a aussi évoqué l'absence d'un encadrement de la faculté des stages actifs sur la zone et déplorait ne pas savoir vers qui aller à proximité de son stage.

Ses inquiétudes concernaient principalement la qualité de la formation.

Le stage actif pouvant mener à des opportunités professionnelles locales, il cite ceci comme un facteur dissuasif : « *Et puis à Limoges il n'y a pas de faculté, donc les praticiens ont moins l'habitude. Ils sont interloqués lorsqu'on leur parle d'être un étudiant qui a besoin d'un stage actif.* »

4-3-5 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs pour l'installation locale pendant le stage

-Opportunités professionnelles

De nombreux interrogés ont constaté que les facilités d'installation professionnelle dans ces zones sous-dotées étaient un avantage certain.

Par exemple le sujet II disait : « *Les opportunités, parce que j'ai pal mal copiné avec les gens là-bas. […] la possibilité de continuer à exercer au bloc, peut-être en prison, les opportunités qu'il y a autour.* »

Ou encore le sujet III : « *J'ai trouvé ma collaboration à coté, je pense que lorsque tu es en sixième année, pour trouver une collaboration salariée à Bordeaux c'est compliqué.* »

-Patientèle accessible et agréable

Des sujets ont montré une tendance en évoquant une patientèle garantie dans ces zones, plus fidèle et plus accessible.

Le sujet I parlait de « *faire sa patientèle beaucoup plus facilement.* » ou le sujet V qui disait : « *Il y a une demande énorme parce qu'il n'y a personne.* »

Dans la même veine, certains d'entre eux précisent aussi que cette patientèle est plus agréable et compréhensive, notamment pour un chirurgien-dentiste en début d'exercice, ce qui peut être plus rassurant.

Le sujet III parlait de « *patients hyper compréhensifs* » ou le sujet X évoquait : « *Les patients sont plus bienveillants à l'égard des dentistes. […] J'ai rencontré des patients géniaux.* »

-Facilités d'installation

Comme le disait le sujet I, « *c'est plus facile de s'installer je pense.* », ou encore le sujet XII : « *il y a des ZRR je pense que ça c'est quelque chose qui peut être attrayant.* »

Plusieurs sujets ont évoqué l'absence de concurrence comme une facilité d'installation.

Le sujet I a exprimé un facteur incitatif : « *J'aimais bien qu'il n'y ait pas de concurrence.* ».

-Solidarité confraternelle

Un avantage majeur de l'exercice dans ces zones sous-dotées pour des sujets interrogés est une meilleure solidarité entre confrères.

L'échange professionnel y est plus simple, comme le cite le sujet I : « *Il est plus facile de communiquer avec les praticiens en exercice.* » ou encore le sujet IX qui disait : « *Au niveau du Conseil de l'Ordre déjà, le président de la Vienne est venu nous voir.* »

-Cadre et qualité de vie

Des sujets l'ont évoqué, comme le sujet V : « *Je sais que je veux vivre en campagne d'une part, et ça me l'a confirmé ! C'est sympa les environs et tout !* ».

Le sujet X a déclaré : « *La vie m'y a plu, le coté familial de la Dordogne que j'adore.* »

-Présence locale d'un lien social

D'autres personnes ont été incité par la présence d'un lien social dans la zone géographique, comme la présence d'un conjoint.

Le sujet VII a déclaré : « *Je t'avoue que si j'y ai bossé c'était pour mon copain.* »

-Découverte personnelle

le sujet II a apprécié le fait de faire sur son site périphérique des découvertes personnelles : « *La région est sympa au final en découvrant.* »

-Demande en soins diverse

L'interrogé VII a apprécié une plus grande diversité en demande de soins : « *C'est plus difficile de toucher à tout à Bordeaux qu'à Limoges. […] La demande est plus variée.* »

4-3-6 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs dissuasifs pour l'installation locale après le stage

-Isolement social

Le facteur dissuasif prédominant chez les participants est la crainte d'isolement social.
Le sujet III a dit : « *Et puis j'ai ma famille à Bordeaux, une fois fini je n'avais aucune attache à Limoges.* »
Le sujet VII a dit, en parlant des facteurs dissuasifs : « *Pour moi c'est mes proches, si ma famille avait été là-bas, avec mon copain, j'y serais resté(e), je ne me serais pas posé(e) la question.* »

-Isolement professionnel

Il est parvenu lors de ces entretiens que plusieurs facteurs peuvent être liés à un isolement professionnel.

Le sujet I a déclaré que : « *rediriger vers des spécialistes est plus compliqué du coup.* »

Des sujets ont avancé que la patientèle des zones rurales pouvait être réfractaire à une dentisterie moderne.
Ces patients seraient rebutés par des séances plus longues avec une concentration des soins, ou encore aux soins plus en adéquation avec les données récentes de la science.
Ils estiment que ceci pourrait avoir un impact sur l'enthousiasme des professionnels et la renonciation aux soins dans ces régions.
Le sujet II disait que ce qui pourrait : « *me dissuader c'est un peu le type de patientèle qu'il y a.* »

Le sujet II a été dissuadé par l'absence d'une demande en soins élaborés :
« *pas de soins extrêmement poussés à faire. […] Les choses un peu plus compliquées, un peu plus pluridisciplinaires je n'en ai pas vues.* »

-Pression du travail

Des personnes ont déclaré que l'exercice dans ces zones était dissuasif car ils pouvaient y ressentir une pression professionnelle.

La demande en soins y est si forte que ces personnes se voient à contre cœur refuser des nouveaux patients et ils ont très peu de souplesse sur leurs agendas.

Le sujet V a déclaré : « *La pression du planning : Le fait que ce n'est pas très agréable de devoir dire non à des nouveaux patients.* »

-Zone peu développée

Le sujet VII a été dissuadé par le manque de développement : « *Ce n'est pas très dynamique quand on est jeune et qu'on a envie de bouger.* »

Des sujets, comme le sujet VIII, ont évoqué un contexte géographique dissuasif : « *Ce n'était pas une région très attractive. Je préférais largement le Sud-Ouest plutôt que le Limousin.* »

-Existence d'un projet professionnel préalablement établi

Des sujets, comme il a été évoqué plus tôt, ont à nouveau avancé comme argument l'opposition d'une installation dans ces zones à leur projet professionnel préalablement établi.

Le sujet VI a dit : « *Il aurait déjà fallu que je n'aie pas de projet professionnel.* »

4-3-7 Résultats de l'analyse des entretiens sur les facteurs incitatifs pour l'installation locale après le stage

-Facilités d'installation

Par exemple le sujet VIII a déclaré : « *Tu peux choisir plus facilement où tu veux exercer.* », ou encore le sujet XII : « *Autant sur les aspects pratiques qu'économiques, il y a des avantages à être dans une zone sous-dotée.* »

Beaucoup d'interrogés sont incités par les avantages fiscaux qu'une zone sous-dotée peut offrir, comme le sujet X qui a cité : « *Professionnellement, de ne pas payer d'impôts pendant cinq ans, oui c'est très avantageux !* »

-Patientèle accessible et agréable

D'autres personnes sont attirées par la garantie et l'accessibilité d'une patientèle plus nombreuse. Le sujet X a dit : « *La patientèle c'est toujours plein, alors qu'à Bordeaux la première semaine tu attends un peu le patient quoi !* »

Pour un certain nombre de participants, la patientèle y est aussi très agréable et compréhensive, comme pour le sujet X, qui a dit : « *Les patients sont très différents, il y a bien plus de relations qui se créent qu'à Bordeaux.* »

-Cadre et qualité de vie

Des sujets, comme le II, trouvent que le cadre de vie peut y être incitatif : « *La qualité de vie ! Je me rendais compte que c'était sympa quand même comme coin.* »

-Statut de dentiste notable

Des sujets apprécient le statut de dentiste installé dans ces zones sous-dotées.

La proximité avec les patients amène à une vision du dentiste de famille.

Le sujet X précise : « *Être le dentiste de famille par exemple, c'est plus ce qui m'attire dans ce métier.* »

-Opportunités professionnelles

Le sujet VIII a été incité par « *les opportunités professionnelles plus nombreuses.* »

4-3-8 Suggestions des sujets pour inciter l'installation en zone sous-dotée

Il convient de rappeler que les sujets parlaient de leur vécu, et certaines améliorations ont déjà pu être implémentées depuis.

Des interrogés ont spontanément évoqué ce fait.

-Mise à disposition de logements ou meilleures aides au logement

Un certain nombre de personnes estiment qu'il faudrait reconsidérer les aides au logement ou leur accès, et ce sur tous les sites.

Ils ont pu constater des différences selon le site d'accueil en parlant avec d'autres étudiants.

Le sujet I parlait d'avoir de « *meilleures conditions d'accueil, car ce n'était pas terrible avec le CROUS.* », alors que le sujet X a dit : « *Déjà une incitation financière pour pouvoir se loger.* »

-De meilleures aides financières

Un bon nombre des sujets estiment qu'il faudrait accorder plus d'aides financières :

-le sujet IV a dit vouloir s'installer « *si j'ai des aides à l'installation ! […] Les aides à l'installation je pense que ça aiderait et inciterait les praticiens à s'installer.* »

-le sujet IX a déclaré : « *Une aide financière. Si au lieu de toucher 350€ je touchais, puisque je travaille plus, 400€ […].* »

-Une meilleure promotion des stages en antenne périphérique

Des interrogés ont parlé d'améliorer la promotion des stages en antenne périphérique.

Ils estiment qu'il faudrait mettre en avant les avantages de ces stages lors des présentations en fin de 5è année. Le sujet II a déploré le fait que cette présentation n'ait pas suffisamment : « *appuyé sur le bloc, sur le travail en prison, sur la quantité [...] sur la qualité du travail qu'on allait nous proposer.* »

Par exemple, le sujet IX a dit : « *Et mieux vendre les stages. […] Il faut mettre plus en valeur le stage de Poitiers.* »

-Vérification des modalités de stage

Des personnes ont fait part de leurs grosses déceptions quand à la différence entre ce qui a pu leur être promis lors des présentations de stage et la réalité. Ils suggèrent une meilleure vérification des modalités de stage avant d'avancer des arguments qui se révèlent ne pas être valides.

Le sujet V, qui n'a pas logé à proximité du site, a déclaré : « *C'est dommage qu'on nous ait reproché de ne pas être restés. Sauf qu'on ne nous l'avait pas vendu comme ça ! Donc c'était un peu dissonant.* »

Le sujet VIII a déploré un décalage entre des aides financières promises et ce qui a été réellement perçu : « *Mais si le départ on nous avait promis de vraies aides. […] On nous en avait parlé mais pareil on ne l'a pas eue. Certains comptaient là dessus.[...]Il y a un décalage entre les promesses et la réalité.* »

-Encadrement du stage actif

Nombreux sont les interrogés qui suggèrent que la faculté mette en place un encadrement des stages actifs sur ces sites.

Le sujet I parlait de « *trouver des praticiens qui sont vraiment prêts à accueillir.* ».

Le sujet XII a dit : « *Si après on avait eu une rencontre avec un dentiste qui bosse super bien ou une bonne opportunité professionnelle pourquoi pas. […] Peut-être refiler un carnet d'adresse avec des praticiens autour de la zone périphérique en question pour leur stage actif. Il faudrait que ce soit encadré par la faculté.* »

-Dynamiser les territoires

Des personnes évoquent une redynamisation des territoires.

Le sujet III a déclaré : « *Dynamiser la ville quoi ! Ils ont refusé la ligne directe Paris-Limoges parce qu'il y aurait trop de parisiens à Limoges. Ils ne veulent même pas dynamiser leur ville !* »

-Développer un lien social étudiant

Des interrogés suggèrent de développer un lien social entre étudiants sur leur ancien site.

Le sujet V proposait : « *Au lieu qu'il n'y ait qu'un seul cabinet à Périgueux, qu'il y en ait beaucoup plus ! Comme ça un quart de la promotion part, ça fait une grosse colocation et le côté social sera présent !* »

Le sujet VI a suggéré : « *Ce qui pourrait être pas mal aussi, ce serait d'envoyer les étudiants en groupe. Des étudiants qui s'entendent bien pour faire un groupe social. Ça pourrait mener par exemple à faire un cabinet à plusieurs.* »

-Vérifier la qualité de l'enseignement dans les stages hospitaliers périphériques

Ceci a été évoqué par plusieurs sujets, dont par exemple le sujet XII.

Selon lui, il faudrait une formation « *plus diversifiée, à faire plus de prothèse. Ce serait limite mieux qu'à Bordeaux car l'encadrement y est de qualité.* »

-Faire un ciblage des étudiants

Pour certains sujets, il faudrait aussi amener à un meilleur ciblage des profils d'étudiants à même d'intégrer ces stages, voir à même d'exercer dans ces zones.

Le sujet VI précisait par exemple : « *Il faut peut-être viser des personnes un peu plus âgées, qui ont besoin de s'installer assez rapidement et qui ont besoin de générer un revenu plus simplement.* »

-Sensibilisation précoce des étudiants

Cibler les étudiants peut impliquer d'avoir une sensibilisation précoce, ce que d'autres personnes préconisaient.

Le sujet VIII a dit : « *Déjà leur en parler le plus tôt possible, parce qu'on ne nous en a parlé qu'en fin de cinquième année. […] Pour encourager les étudiants ça serait pas mal d'en parler le plus tôt possible.* »

-Interventions d'anciens étudiants

Dans le même esprit, des interrogés ont soumis l'idée de faire intervenir d'anciens étudiants ayant participé à ces stages ou des étudiants en cours de stage pour les promotions suivantes.

Le sujet XI a précisé : « *Peut-être plus d'interventions d'étudiants pour présenter le service. […] Ou une petite vidéo, faite par les étudiants, ou nous mettre en relation avec une personne qui l'a vécu, un ancien étudiant, quelqu'un avec qui ça s'est bien passé.* »

-Abandon de la liste au mérite pour les stages en antenne périphérique

Des personnes suggèrent l'abandon de la désignation des étudiants pour ces stages.

Ils estiment qu'une obligation va plus braquer les individus et défavoriser l'installation.

Le sujet VIII a déclaré par exemple : « *C'est contradictoire de nous dire qu'on a pas le choix. Ça ne donne pas envie de s'installer. […] Ça a de quoi nous braquer*. »

Le sujet XII a été jusqu'à dire : « *Est ce que ce n'est pas le pire moyen pour attirer des gens dans des zones sous-dotées que de les contraindre à y passer un an ?* »

-Retour des étudiants issus des PACES locales

Des sujets étaient favorables à la mesure de retour des étudiants ayant effectué leur PACES dans la même ville qui accueille le stage.

Le sujet VI a dit : « *Donc le fait de renvoyer des étudiants en PACES là-bas c'est une bonne idée, un meilleur plan pour moi.* »

-Développement des antennes périphériques

Des sujets ont proposé d'agrandir les services en antenne périphérique, en proposant par exemple plus de postes salariés à des praticiens récemment diplômés.

Le sujet IV a dit : « *le développer [...]avec des postes salariés.* ».

-Promotion du CESP

Deux interrogés suggèrent une promotion du CESP, comme le sujet IX qui a déclaré : « *Ce qui fonctionne c'est le CESP.* »

-Encadrement de la thèse

Le sujet V propose un encadrement plus poussé du parcours de la thèse pour les étudiants en antenne périphérique :

« *Ce serait bien qu'on nous pousse à avoir un sujet de thèse en fin de 5è année. Il faudrait que Bordeaux s'aligne un peu sur ça surtout pour les gens en périphérie parce que c'est désespérant. Je savais pas où aller, ni vers quel prof aller, j'étais trop loin c'est terrible cette sensation là.* »

-Meilleure formation sur les aides disponibles en zone sous-dotée

Le sujet VII a dit « *On nous informe qu'on a droit à des aides mais on ne sait même pas comment les chercher.* »

-Création d'antennes périphériques plus proches

Le sujet VIII souhaite voir la création d'antennes périphériques moins éloignées de Bordeaux : « *A la limite si ça avait été un peu plus près. […] ça aurait pu être incitatif.* »

-Présence d'un enseignant de l'UFR

Enfin, le sujet VIII a suggéré d'avoir des enseignants des sites hospitaliers de Bordeaux.

« *Peut-être avoir un assistant ou quelqu'un que tu connais déjà de tes études, un assistant, quelqu'un qui soit là pour encadrer les étudiants, qui aurait vraiment connaissance de la façon de travailler à Bordeaux.* »

4-4 Discussion

Une enquête de ce type, à savoir qualitative présente certains biais, que nous allons aborder à présent.

Nous discuterons du choix de l'étude, de la méthodologie et enfin des résultats des thèmes de l'enquête.

4-4-1 Le choix de l'étude

L'orientation de notre recherche vers une enquête qualitative plutôt que quantitative a été motivée par nos objectifs d'observation d'un phénomène social.

Elle avait aussi pour avantage de favoriser l'expression des sujets et la variété de facteurs.

D'après KAKAI Hygin, dans une étude qualitative, « le chercheur est intéressé à connaître les facteurs conditionnant un certain aspect du comportement de l'acteur social mis au contact d'une réalité. ». (45)
Ainsi, notre recherche de facteurs influençant des comportements est totalement compatible avec ce type d'étude.

4-4-2 Méthodologie

Les entretiens semi-directifs permettent d'orienter les thèmes et questions tout en laissant une part d'expression personnelle aux interrogés.

- L'échantillon

Forces de l'étude

Les personnes interrogées venaient de différents sites périphériques, et nous avons constaté que leur vécu varie beaucoup selon ce facteur.
A l'exception du site d'Agen, tous les sites d'où ont pu être issus d'anciens étudiants ont été représentés dans l'étude.
Ceci nous permet de favoriser la variété des sous-thèmes.

De la même façon, nous avons favorisé le fait de recueillir des avis de promotions différentes, car les facteurs peuvent varier selon le déroulement des années.
En l'occurrence, nous avons eu des étudiants de toutes les promotions qui sont allés en antenne périphérique à Bordeaux au jour de cette étude.
Il s'agit précisément des promotions 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020.

L'étude était présentée grossièrement comme un retour d'expérience.
Afin d'éviter un biais de recrutement nous avons pris autant de désignés que de volontaires.
Le fait de ne pas préciser le sujet exact de l'étude avant l'entretien a permis d'éviter que les candidatures ne soient motivées par leur sensibilité à la problématique des zones sous-dotées.
Nous avons ici cherché à éviter un biais de sélection.

Nous avons exclus de notre étude les étudiants en cycle long des études d'odontologie car ceux-ci ont un exercice plus spécialisé, et donc souvent plus susceptibles de cibler une zone déjà sur dotée en dentistes car ils n'ont pas la même patientèle.
De plus, leur lieu de stage est défini différemment.
Dans tous nos entretiens nous avons été très clairs sur la garantie d'anonymat et il a été confirmé aux sujets qu'ils pouvaient laisser libre cours total à leur expression. Cette liberté d'expression était telle que certains propos n'ont pas été retenus car jugés comme non-déontologiques.

<u>Limites de l'étude</u>

Paradoxalement, prévenir les sujets que l'étude concerne un retour d'expérience a peut-être pu orienter leur décision de participer à l'enquête.
Cette orientation pourrait dépendre de leur niveau de satisfaction relatif au stage.
La cartographie de l'échantillon nous précise cependant qu'un tiers des participants n'étaient pas satisfaits du stage, ce qui peut potentiellement dégager une tendance.

Quand bien même il pourrait être tentant d'estimer que deux tiers de tous les participants au programme des antennes périphériques sont satisfaits de leur stage lorsqu'on observe cette cartographie, notre étude n'est pas statistique.
Il ne nous est donc pas possible, avec un aussi petit échantillon, d'observer des résultats représentatifs de tous les participants au programme, et ce n'est absolument pas le but recherché de cette étude. Il ne faut donc considérer des conclusions que sur les tendances dégagées sur les thèmes observés.

-Le guide d'entretien

La méthodologie de l'entretien semi-directif nous amène à faire un guide d'entretien.
Il s'agit d'un document qui permet d'orienter l'entretien pour focaliser un vaste ensemble de réponses sur des thèmes précis.
Son objectif consiste à éviter d'avoir trop de variabilité entre les thèmes évoqués entre les divers entretiens. Nous avons fait un guide primaire pour le premier entretien, qui avait vocation à être modifié. Cependant, au fil des entretiens aucun nouvel élément ne nous est apparu à la suite du premier entretien et nous l'avons gardé tel quel.

Les questions de ce guide sont ouvertes et n'orientent pas les sujets dans leurs réponses.
Le déroulement des entretiens commençait par une présentation de l'interrogé avec des éléments pertinents au vu de notre enquête.
Il nous a permis de dresser le tableau de la cartographie de l'échantillon des sujets.

Notre choix s'est orienté vers un ordre chronologique de l'étude de ces facteurs.
Nous avons privilégié, pour le premier thème, ceux déterminant le choix du stage en antenne périphérique en fin de 5ème année.
Ensuite, pour les deuxième et troisième thèmes, nous avons cherché les facteurs déterminant une installation définitive dans les zones sous-dotées.

D'une part, en amenant les sujets à suivre cet ordre chronologique, nous pourrions cibler pour quelle population il faudrait travailler sur certains de ces facteurs.

D'autre part, plus lointains étaient leurs souvenirs, plus cela leur a laissé de temps pour s'en remémorer durant le reste de l'entretien.
Et effectivement certains sujets sont revenus sur des moments antérieurs de la chronologie pour y ajouter des éléments.

Peu d'étudiants en fin de 5è année ont déjà un projet d'installation établi, mais ils sont souvent amenés à planifier leur lieu de stage pour l'année suivante.

La dernière question nous permettait d'évoquer les améliorations possibles susceptibles de favoriser les facteurs incitatifs ou mitiger les dissuasifs.
Il nous a paru judicieux de les utiliser pour le dernier thème car il est plus facile pour les sujets d'y réfléchir après s'être remémorés les facteurs qui les ont personnellement influencés.

-Déroulement des entretiens

Tous nos entretiens étaient au téléphone et enregistrés.
Leur durée variait de 15 minutes à 45 minutes.
Nous n'avons observé aucune retenue sur les thèmes évoqués.
Les sujets ont bel et bien été prévenus avant les questions que la recherche avait pour objectif d'avoir leur avis le plus complet possible.
Il leur a été répété qu'ils pouvaient s'exprimer librement tant que cela leur semblait pertinent.

Beaucoup se sont épanchés sur des détails de leurs conditions de stage lors du passage chronologique concernant leur état d'esprit durant cette 6ème année. Détails qui n'étaient que rarement pertinents pour influencer leur installation dans la zone concernée, mais qui parfois pouvaient influencer leurs propositions d'amélioration dans le cadre du dernier thème.

L'enquêteur n'avait pas d'expérience dans les entretiens semi-directifs, et le premier entretien comportait une question que l'on peut qualifier d'inductive.
Le biais d'induction peut arriver dans ce genre d'enquête.
Pour éviter ce biais, il faut éviter les questions qui peuvent orienter le sujet vers un sous-thème que lui-même n'a pas abordé.
Nous avons conservé cet entretien car la personne n'a pas répondu favorablement à la question inductive, ce qui n'a donc pas apporté de nouveau facteur.
Cependant, l'enquêteur a gagné en expérience.
Au fur et à mesure des entretiens il avait plus d'aisance, et relançait certains sous-thèmes de manière plus pertinente lorsque ceux-ci étaient traités insuffisamment.

Le fait que seules les informations sonores des entretiens n'aient été enregistrées ne nous permettait donc pas une interprétation du langage corporel de l'interrogé.

-Analyse

Ce type d'étude, au stade de l'analyse, est sujette au biais dit de subjectivité.
Une même personne établit l'objectif de l'étude, réalise l'enquête, recueille les données et les analyse.
L'enquêteur a été aidé du Docteur Cédric FALLA, ancien assistant hospitalo-universitaire en prévention, épidémiologie, économie de la santé et odontologie légale qui a de l'expérience pour mener ce type d'études.
Son aide a été cruciale pour la méthodologie, lors de l'analyse du premier entretien et pour l'interprétation des résultats.

Une première analyse des résultats a fait intervenir des tableaux croisant les sujets et les sous thèmes et cette méthode a été adoptée dès l'analyse de la première retranscription.
Dans ces tableaux ont été regroupés les éléments pertinents des retranscriptions des entretiens, pour sélectionner l'extrait le plus pertinent à présenter pour exposer chaque sous-thème.

4-4-3 Interprétation des résultats

Cette étude est la première à porter sur les stages en antenne périphérique en odontologie. Il est donc impossible de trouver une étude comparative.

-Comparaison avec des internes en médecine

La situation des étudiants concernés par le stage en antenne périphérique présente des similarités avec les internes en médecine.

Ces derniers sont amenés à faire des stages en périphérie ou dans d'autres CHU que celui de leur lieu de formation, possiblement à une distance importante.

Une étude qualitative portant sur la souffrance d'internes en médecine de la faculté de Grenoble a été décrite dans la thèse « Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés » des docteurs Mathilde Bouteiller et Delphine Cordonnier, soutenue en 2013. (46)

Certaines similarités peuvent en effet s'y retrouver avec notre étude.

-Isolement socio-professionnel

Plusieurs passages de ce document expriment cet isolement comme une contrainte.

Cette contrainte est à mettre en parallèle avec la crainte ou la situation d'isolement des participants de notre étude, et pourrait aussi expliquer le manque d'investissement dans la région :

« Les internes se sont plaints d'horaires de travail pénibles accentués par l'éloignement géographique […]. »

« Certains regrettaient ce déracinement répétitif et rêvaient d'un « chez soi ». »

« Il fallait aussi « redévelopper son réseau social, [...] refaire entre guillemets « des efforts » pour aller connaître des nouvelles personnes ». »

« Certains devaient imposer ces contraintes à leurs proches […]. »

Un étudiant interrogé témoigne : « *Je suis arrivé(e) dans une ville où je ne connaissais strictement personne, dans un appartement vide, à être interne. […]* »

Un autre parle d'un isolement par rapport à un « *réseau de professionnels : « à chaque fois tu repars à la base, de zéro personne ne te connaît.* » »

D'un point de vue isolement professionnel, les internes ont eux aussi souffert d'une perte d'opportunités pour certaines formations :
« La personnalisation de leur formation leur paraissait difficile : manque d'accessibilité des DESC ou des DU, refus des demandes d'inter-CHU ou de disponibilité […]. »
« Les études médicales ont été ressenties comme des études tunnel où la reconversion était exceptionnelle et difficile à envisager. »
De même, ils déplorent l'accompagnement des démarches pour le cursus de la faculté :
« Enfin, l'abondance d'obligations facultaires a été déplorée […]. »

-Formation, encadrement inégaux

L'étude citée montre un aspect qui diffère un peu de ce que l'on a pu constater dans nos entretiens.
Alors que dans notre étude l'encadrement était plutôt salué par sa qualité, son caractère plus personnalisé et proche du libéral, il semble que les internes en médecine aient été dans des services présentant plutôt l'opposé :

« Plusieurs internes ont souffert d'un encadrement inadapté, notamment d'une discordance entre les compétences attendues en médecine générale et les exigences des seniors hospitaliers, parfois condescendants […] D'autres encadrants étaient absents, indisponibles ou non coopérants [...], voire incompétents [...]. »

Cependant, les retours de certains interrogés par rapport à une formation incomplète, notamment en prothèse, peuvent être mis en parallèle avec l'expérience de certains internes :
« Les internes ont déploré le manque de formation dans certains domaines médicaux. »

-Comparaison avec une étude des motifs d'installation de médecins

La DREES et les URPS de PACA et de Pays de la Loire ont réalisé une étude en 2018-2019 « Quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville ». (47)
Les résultats obtenus par ce panel ont permis de réaliser un graphique statistique.

Il présente des motifs pour le choix du lieu d'installation de médecins généralistes, graphique retrouvé dans le document de la DREES intitulé « Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale » publié en 2020.

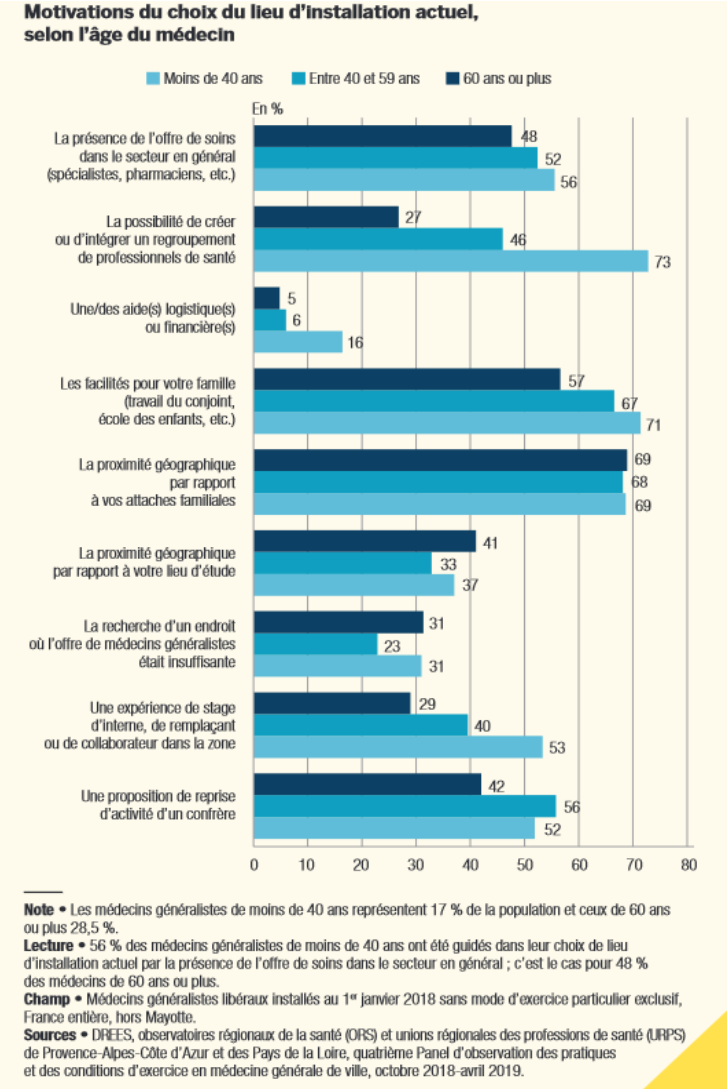


Illustration 8: Graphique des motivations du choix du lieu d'installation de médecins généralistes

Trois populations sont ici comparées selon leur âge, nous pouvons chercher des points communs avec la catégorie la plus jeune, à savoir ceux de moins de 40 ans.

Nos interrogés sont tous en début de carrière, le programme des antennes périphériques n'ayant vu le jour que récemment.

Plusieurs motifs issus de cette recherche sont concordants avec nos résultats :

-L'argument le plus représenté concerne la possibilité de créer ou d'intégrer un regroupement de professionnels de santé. Nous pouvons penser que cet argument est lié à l'envie d'éviter un isolement professionnel.

-Le second concerne les facilités pour la famille, avec l'école pour les enfants et le quatrième est la présence de l'offre de soins dans le secteur en général. Ces arguments pourraient être rapprochés d'une envie d'aller dans une zone suffisamment développée.

-Le troisième est la proximité géographique par rapport à l'attachement familial et de la crainte d'un isolement social.

-Une expérience de stage ou d'emploi dans la zone est un facteur très représenté. Ici se retrouve l'intérêt des antennes périphériques, et leur effet peut être nuancé par le fait que certains participants de notre enquête se sont peu investis dans ces zones.

-Cependant, il faut rappeler que d'autres y ont tissé des liens localement et y ont trouvé des opportunités professionnelles, ce qui est à mettre aussi en relation avec le sixième argument le plus représenté, la proposition de reprise d'activité d'un confrère.

-L'argument suivant est la proximité géographique avec le lieu d'études, et concerne moins de la moitié des sujets de cette étude. Cela est à mettre en corrélation avec un isolement socio-professionnel.

-La recherche d'un endroit où l'offre de médecins généralistes était insuffisante traduit une recherche d'opportunités professionnelles, et d'accès à la patientèle.

-La motivation par les aides financières ou logistiques est la moins représentée, mais bien plus présente dans la catégorie d'âge la plus jeune, avec des praticiens en début d'activité.

-Attractivité extra professionnelle des sites d'antennes périphériques

Un rapport de l'INSEE paru en 2014, « Une approche de la qualité de vie dans les territoires », a comparé des territoires selon 27 indicateurs de qualité de cadre de vie. (48) Ils ont publié dans cet article une carte avec une légende classant les territoires de vie dans 8 catégories. Dans le contexte de notre étude, nous y avons ajouté les villes où se situent les stages en antenne périphérique.

Cette carte nous permet de comparer ces sites par rapport à Bordeaux, pour voir si ces données concordent avec les arguments de nos sujets.

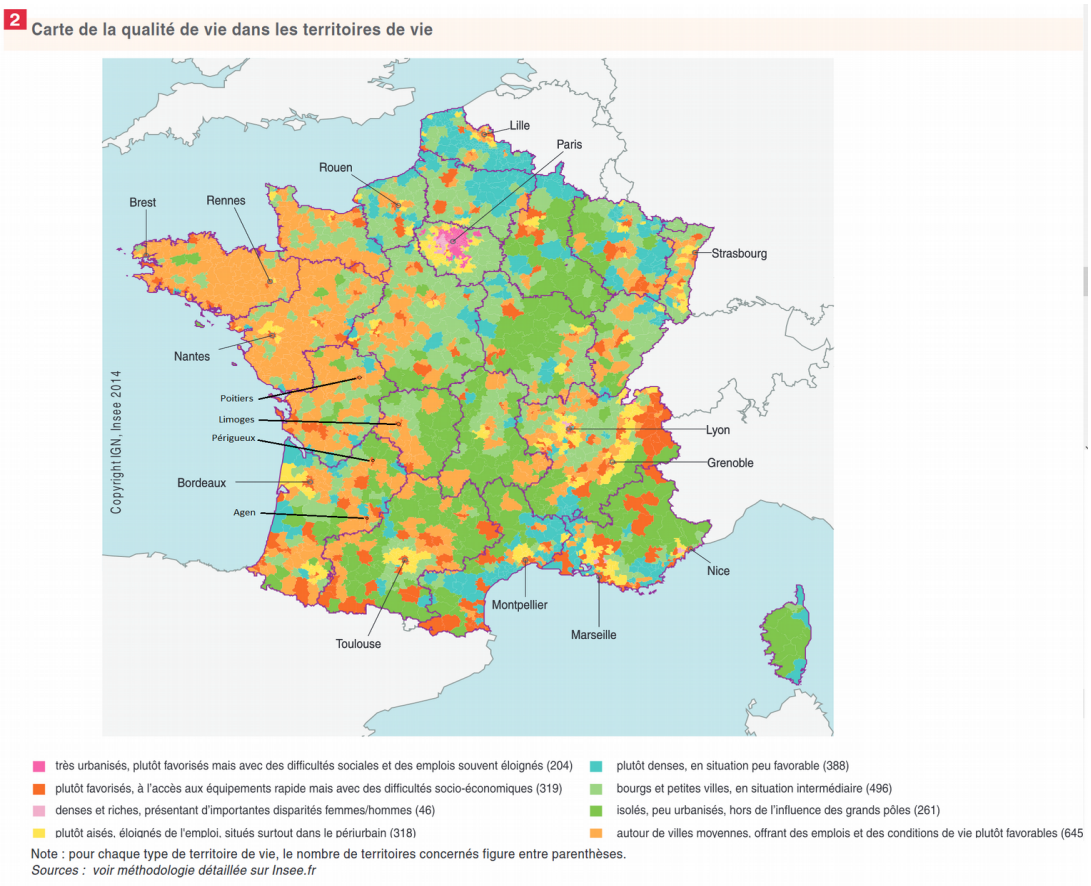


Illustration 9: Cartographie de l'attractivité des territoires de France métropolitaine

Tous les sites semblent être dans des territoires appartenant à la même catégorie selon cette étude, à savoir la même que la ville de Bordeaux, dite « plutôt favorisés, à l'accès aux équipements rapides mais avec des difficultés socio-économiques ».

Mais pour ce qui est des territoires bordant les villes d'accueil de ces stages, la situation varie.

-Poitiers est immédiatement entourée de territoires dits « autour de villes moyennes, offrant des emplois et des conditions de vie plutôt favorables », puis de manière plus indirecte de territoires dits « bourgs et petites villes, en situation intermédiaire » et d'un territoire « plutôt dense, en situation peu favorable ».

-Limoges présente une configuration plutôt similaire à Poitiers en ce qui concerne les alentours proches, mais au-delà de deux territoires, il commence à s'agir de territoires « isolés, peu urbanisés, hors de l'influence des grands pôles ».

-Périgueux est en contact avec des territoires dits « autour de villes moyennes, offrant des emplois et des conditions de vie plutôt favorables », mais est aussi en contact direct de territoires « isolés, peu urbanisés, hors de l'influence des grands pôles » et « bourgs et petites villes, en situation intermédiaire ».

-Agen semble être dans une zone un peu plus développée, en contact direct avec des territoires « autour de villes moyennes, offrant des emplois et des conditions de vie plutôt favorables » et un territoire « plutôt dense, en situation peu favorable ». Elle présente une proximité indirecte avec des territoires appartenant aux catégories « plutôt favorisés, à l'accès aux équipements rapides mais avec des difficultés socio-économiques » et aussi « bourgs et petites villes, en situation intermédiaire ».

-Pour la comparaison, Bordeaux est entourée de territoires « plutôt favorisés », mais aussi de certains dits « plutôt aisés, éloignés de l'emploi, situés surtout dans le périurbain ». Plus indirectement, nous pouvons voir quelques territoires à proximité dits « bourgs et petites villes, en situation intermédiaire » ou « plutôt dense, en situation peu favorable », mais pas de zone isolée.

Les territoires « plutôt favorisés » où sont situés les stages hospitaliers périphériques d'odontologie sont tout de même bien plus petits en superficie que Bordeaux.

En dehors de ces villes d'envergure moyenne, la périphérie proche peut en effet présenter une attractivité moindre.

Ceci serait en adéquation avec ce que les participants à notre enquête ont soulevé, à savoir un manque de développement de ces zones sous-dotées en comparaison à Bordeaux, leur lieu d'études.

La question du cadre de vie dépend des personnes, certaines préférant un milieu rural comme il a été soulevé lors de nos entretiens, alors que d'autres préfèrent des milieux urbains.

D'où l'intérêt du ciblage des étudiants et de la sensibilisation précoce : cela permettrait d'identifier ou de sensibiliser ceux qui seraient plus propices à s'installer dans ces zones, en diminuant le recours à la liste au mérite.

-Suggestions d'améliorations des conditions de stage

-Meilleure promotion des stages

De manière très récurrente, ils avançaient le coté plus formateur des stages car ils présentent généralement plus d'heures de formation, tout en étant en plus plus intenses car avec un rythme plus soutenu que sur les sites bordelais.

L'encadrement y est, selon ces personnes, plus proche des étudiants, car avec plus d'enseignants par étudiant. Il y serait peut-être de meilleure qualité, selon eux, que sur les sites hospitaliers de Bordeaux.

Toujours selon eux, l'approche y est plus axée exercice libéral, ce qui en fait un tremplin vers l'exercice post-universitaire.

Les enseignants y donneraient une autonomie dans l'encadrement de plus en plus grande au fur et à mesure du déroulement de l'année, tout en contrôlant la qualité des soins à la fin de la séance.

-Encadrement des stages actifs

Ils estiment que cela serait une mesure possible pour influencer positivement les opportunités professionnelles, l'investissement professionnel et personnel dans la région.
Cela pourrait prendre la forme d'une liste de praticiens locaux donnée aux étudiants, dont la qualité de l'exercice et la pédagogie ont été vérifiées par la faculté.
Il faudrait aussi prévenir les praticiens et avoir leur accord préalable.

-Dynamisation des territoires

Quand bien même cette suggestion pourrait être effective, ceci ne relève pas de la faculté.

-Développer un lien social étudiant

Les propositions des sujets pour développer ce lien pourraient prendre la forme de groupes plus importants d'étudiants envoyés par périphérie.
Il faudrait promouvoir l'envoi de groupes sociaux déjà établis dans les promotions.
L'isolement social serait diminué et, selon les sujets, cela pourrait favoriser l'ouverture de cabinets en périphérie entre amis.

-Sensibilisation précoce des étudiants

Cette sensibilisation précoce pourrait avoir lieu bien plus tôt dans la formation, comme par exemple lors de la 2è ou 3è année.
Elle pourrait se faire en groupes réduits, comme un enseignement dirigé.
Il y serait évoqué la problématique des zones sous-dotées et l'impact de santé publique.
Cela constituerait aussi une promotion des stages en antenne périphériques, en étant clairs sur les tenants et aboutissants d'un exercice en zone sous-dotée.

-Intervention d'anciens étudiants

Les séances de sensibilisation précédemment évoquées pourraient être présentées par d'anciens étudiants.
Cela permettrait d'avoir un avis authentique, de la part d'une personne qui l'a vécu en tant qu'étudiant et non en tant qu'enseignant.

Cet intervenant y parlerait des conditions de stage, d'exercice et de vie personnelle dans ces antennes périphériques.

-Développement des antennes périphériques

Les agrandissements suggérés et surtout l'ouverture de nouveaux postes de praticiens salariés permettraient de répondre directement à une demande en soins dans ces zones. Cependant le coût d'un tel système pourrait sembler élevé.

-Encadrement de la thèse

La suggestion de certains sujets consistait à éviter d'avoir des étudiants de sites externes ne sachant pas vers qui se tourner pour trouver un sujet ou un directeur de thèse.

-Présence d'un enseignant de l'UFR

Un sujet a évoqué que les enseignants des sites hospitaliers de Bordeaux sont plus habitués au niveau des étudiants issus de 5è année.

Ceci constituerait un meilleur lien socio-professionnel.

5 Conclusion

L'étude des données de santé publique dévoile bel et bien un phénomène de disparités d’accès aux soins odontologiques.

Ces disparités sont actuelles et les tendances ne montrent pour le moment pas une amélioration dans un futur à court et moyen termes.

Les divers moyens d'amélioration du maillage territorial, tout en évitant d'avoir une obligation légale d'installation, présentent bien des avantages, et il semble clair que d'en tirer le meilleur parti et de les optimiser est un objectif important.

C'est pourquoi les résultats de cette étude sont intéressants : ils nous orientent vers de possibles améliorations de ces stages en antennes périphériques.

Quand bien même certains facteurs ne sont pas du ressort des acteurs de santé publique, la marge de manœuvre semble conséquente.

Nous pouvons en retirer qu'il serait judicieux faire un ciblage des étudiants bien en amont du stage avec une sensibilisation et favoriser le volontariat au détriment des désignations.

Cette sensibilisation pourrait présenter les facteurs immuables inhérents à la région du stage, mais également assurer la promotion de ces stages via l'intervention d'anciens participants qui en dévoileraient les avantages professionnels et personnels nombreux.

Un encadrement de certaines modalités de stage pour les rendre plus homogènes selon les sites pourrait aussi inciter des potentiels stagiaires, avec une attention particulière aux aides financières et au logement. Plus le stage sera apprécié, plus l'investissement personnel dans la zone sera important.

Favoriser le lien social entre étudiants dans ces stages semble aussi être une piste prometteuse en encourageant le départ de groupe d'amis déjà établis sur une même vacation.

6 Annexes

1 Guide d'entretien semi-directif de l'étude qualitative sur les facteurs influençant l'installation des étudiants en odontologie des antennes périphériques en nouvelle- aquitaine dans leur zone de fin d'études

-Présentation du praticien:

Lieu(x) et durée(s) d'exercice, antenne périphérique où a été réalisée la dernière année, proximité des lieux d'exercice et mode d'exercice et sujet volontaire pour faire le stage ou désigné.

1-Avant le stage

Quels ont été les facteurs vous dissuadant de faire votre stage en antenne périphérique en fin de 5è année?

Quels ont été les facteurs vous incitant à faire votre stage en antenne périphérique en fin de 5è année?

2-Pendant le stage

Avez-vous identifié des facteurs qui vous incitaient à rester dans cette zone sous-dotée? Quelles difficultés avez vous rencontré qui compromettaient votre installation dans cette zone sous dotée?

3-Avec le recul

Quels facteurs vous auraient / vous ont dissuadé d'exercer dans cette zone sous-dotée?

Quels facteurs vous auraient / vous ont incité à exercer dans cette zone sous-dotée?

4-Conclusion

Selon vous, est-il possible de favoriser les facteurs incitatifs à l'installation dans ces zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes? Si oui, lesquels et comment?

Est-il possible de supprimer ou de mitiger les facteurs dissuasifs? Si oui, lesquels et comment?

2 Grille d'analyse de l'étude qualitative sur les facteurs influençant l'installation des étudiants en odontologie des antennes périphériques en nouvelle-aquitaine dans leur zone de fin d'études

Présentation du praticien

Thématique des facteurs dissuasifs avant le stage

résultats sous-thématique : Crainte d'un éloignement
résultats sous-thématique : isolement professionnel
résultats sous-thématique : formation de moins bonne qualité
résultats sous-thématique : Zone peu développée
résultats sous-thématique : précarité financière
résultats sous-thématique : Longueur du trajet
résultats sous-thématique : Contrainte de déménagement
résultats sous-thématique : Formations inégales
résultats sous-thématique : Existence d'un projet professionnel préalablement établi

Thématique des facteurs incitatifs avant le stage

résultats sous-thématique : formation différente de celles sur les centres hospitaliers de Bordeaux
résultats sous-thématique : opportunités professionnelles
résultats sous-thématique : Découverte personnelle
résultats sous-thématique : Présence d'un lien social
résultats sous-thématique : Aide financière
résultats sous-thématique : Agenda accommodant

Thématique des facteurs dissuasifs pendant le stage

résultats sous-thématique : éloignement
résultats sous-thématique : isolement professionnel
résultats sous-thématique : Zone peu développée
résultats sous-thématique : Existence d'un projet professionnel préalablement établi
résultats sous-thématique : Stage actif non encadré
résultats sous-thématique : Patientèle et demande en soins différentes

Thématique des facteurs incitatifs pendant le stage

résultats sous-thématique : facilité d'installation
résultats sous-thématique : patientèle accessible et agréable
résultats sous-thématique : solidarité entre confrères
résultats sous-thématique : Découverte personnelle
résultats sous-thématique : Opportunités professionnelles
résultats sous-thématique : Cadre et qualité de vie
résultats sous-thématique : Présence de lien social
résultats sous-thématique : Demande en soins diverse

Thématique des facteurs dissuasifs après le stage

résultats sous-thématique : pression du travail
résultats sous-thématique : isolement professionnel
résultats sous-thématique : Isolement social
résultats sous-thématique : Zone peu développée
résultats sous-thématique : Existence d'un projet professionnel préalablement établi

Thématique des facteurs incitatifs après le stage

résultats sous-thématique : facilité de l'installation
résultats sous-thématique : Cadre et qualité de vie
résultats sous-thématique : Patientèle accessible et agréable
résultats sous-thématique : Statut de dentiste notable
résultats sous-thématique : opportunités professionnelles

Thématique des améliorations

résultats sous-thématique : encadrement du stage actif
résultats sous-thématique : aides financières
résultats sous-thématique : promotion des stages en périphérie
résultats sous-thématique : logements ou aides au logement
résultats sous-thématique : Dynamiser le territoire
résultats sous-thématique : Développement les antennes périphériques
résultats sous-thématique : Développement lien social étudiant
résultats sous-thématique : Encadrement de thèse
résultats sous-thématique : Qualité de l'enseignement
résultats sous-thématique : Ciblage des étudiants pour les stages
résultats sous-thématique : Sensibilisation précoce des étudiants
résultats sous-thématique : Intervention d'anciens étudiants
résultats sous-thématique : Formation sur les aides
résultats sous-thématique : Création d'antennes plus proches
résultats sous-thématique : Enseignement de l'UFR
résultats sous-thématique : Vérification des modalités de stage
résultats sous-thématique : Abandon de la contrainte au stage
résultats sous-thématique : Promotion du CESP
résultats sous-thématique : Retour des étudiants issus des PACES locales

7 Références Bibliographiques

1. Full Text (HTML) [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-105.htm
2. Picheral H. Dictionnaire raisonné de géographie de la santé. Montpellier, France: Université Montpellier III/GEOS; 2001. 308 p.
3. https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france1.html.
4. https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires/soins-protheses-dentaires.
5. Article L911-7-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031686126/2016-01-01
6. Code de la santé publique - Article L4111-1. Code de la santé publique.
7. Code de la santé publique - Article R6153-8. Code de la santé publique.
8. Code de la santé publique - Article L4141-4. Code de la santé publique.
9. Bouvet M, Koubi M, Garrec M-AL. Comptes nationaux de la santé 2011. :240.
10. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/
11. Base des bassins de vie | Insee [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/information/2115016
12. Définition - Indice de Gini / Coefficient de Gini / Coefficient de Gini | Insee [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1551
13. Gall FL. 1978-2014: démographie et suivi d'installation des chirurgiens dentistes diplômés de l'UFR d'odontologie de Brest depuis sa création. :156.
14. er1027.pdf [Internet]. [cité 23 juin 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1027.pdf
15. LOI n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants - Article 1. 2009-833 juill 7, 2009.
16. Devoue EM. Démographie professionnelle des dentistes en France. Journal de gestion et d'economie medicales. 2012;Vol. 30(5):298-311.
17.https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf.
18. ...LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
19. Nationale A. Proposition de loi nº 2354 contre la désertification médicale et pour la prévention [Internet]. Assemblée nationale. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2354_proposition-loi
20. Nationale A. Proposition de loi nº 477 visant à lutter contre la désertification médicale [Internet]. Assemblée nationale. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b0477_proposition-loi

21. Pribile P, Nabet N. Repenser l’organisation territoriale des soins. p. 22.
22. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36. 2009-879 juill 21, 2009.
23.Plan_Bucco_Dentaire_NA_2018_2023.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-09/Plan_Bucco_Dentaire_NA_2018_2023.pdf
24.Code de la santé publique - Article L1434-4. Code de la santé publique.
25.LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 46. 2009-879 juill 21, 2009.
26. Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d’engagement de service public durant les études odontologiques. 2013-735 août 14, 2013.
27. Code de l’éducation - Article L632-6. Code de l’éducation.
28. Arrêté du 11 février 2019 fixant le nombre d’étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d’engagement de service public au titre de l’année universitaire 2018-2019.
29.Décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 relatif au contrat d’engagement de service public prévu à l’article L. 632-6 du code de l’éducation. 2020-268 mars 17, 2020.
30.conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf [Internet]. [cité 17 juin 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/449078/document/conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf
31.Code général des collectivités territoriales - Article L1511-8. Code général des collectivités territoriales.
32.Code général des collectivités territoriales - Article R1511-44. Code général des collectivités territoriales.
33. https://www.fsdl.fr/wp-content/uploads/2020/02/aide-a-l-installation.pdf.
34. . Loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville - Article 2.
35. Code général des impôts - Article 44 quindecies. Code général des impôts.
36. Code général des impôts - Article 44 octies A. Code général des impôts.
37. EUR-Lex - 12008E107 - EN - EUR-Lex [Internet]. [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX%3A12008E107
38.Code général des impôts - Article 44 sexies. Code général des impôts.
39. Code de la santé publique - Article R4127-270. Code de la santé publique.
40. Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf
41. Dentistes ON des C. Actualités [Internet]. 2008 [cité 4 juill 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=162&tx_ttnews%5Btt_news%5D=644&cHash=12e1a0132ba7e74652112cfc17d4a375
42. Pr. Bertrand C. Bertrand, Caroline, Pr, Doyen de l’UFR des Sciences Odontologiques del’Université de Bordeaux. Odontologie nouvelle-Aquitaine, Projet stratégique 2018, Conférence annuelle des Doyens des Facultés de Chirurgie-dentaire, 2018.
43. Incitation [Internet]. URPS Chirurgiens Dentistes - Nouvelle Aquitaine. [cité 4 juill 2020]. Disponible sur: http://www.urps-chirurgiensdentistes-

na.fr/mission_urps/incitation/
44. Instruction_Suivi_Service_Sanitaire_SSES_27_11_2018.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-07/Instruction_Suivi_Service_Sanitaire_SSES_27_11_2018.pdf
45.KAKAI H. Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire. Université de Franche-Comté. févr 2008;1.
46. Mathilde Bouteiller, Delphine Cordonnier Chiron. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés [Internet]. faculté de médecine de Grenoble; 2013. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00835895
47. DREES. Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. juill 2020; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-le-panel-dobservation-des-pratiques-et-des-conditions-dexercice-en#toc-nous-contacter
48. Robert Reynard, Pascal Vialette, Pôle Synthèses locales, Insee. Une approche de la qualité de vie dans les territoires. Insee Première [Internet]. 8 oct 2014;(1519). Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281328

université de BORDEAUX

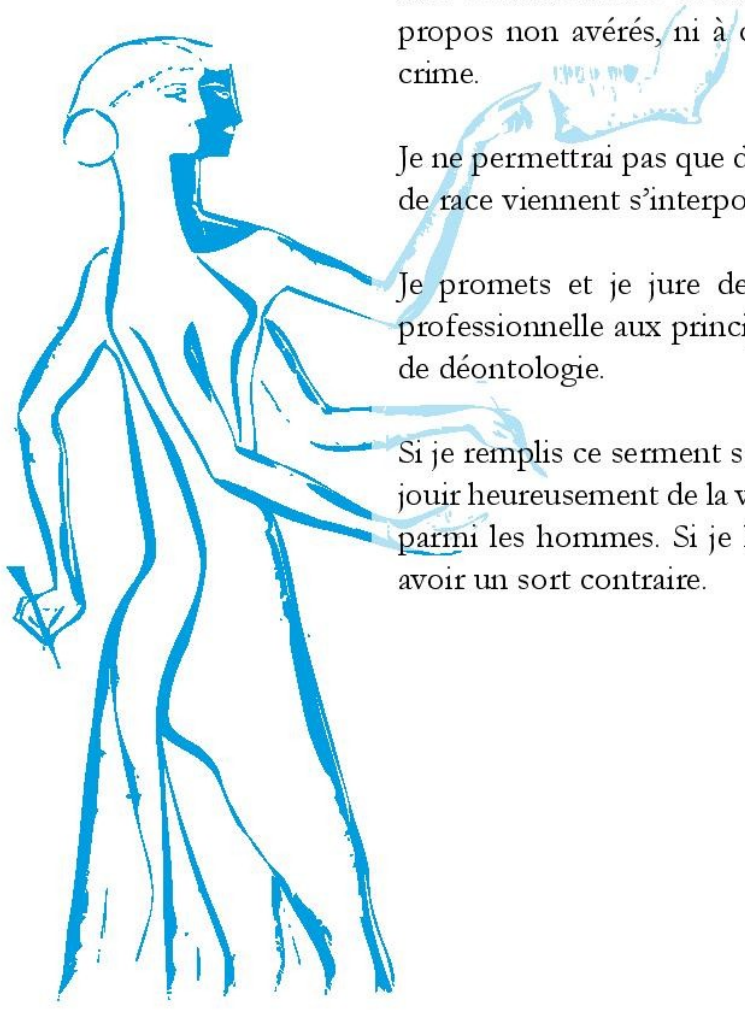
Collège des Sciences de la Santé

UFR des Sciences Odontologiques

Serment

En présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de l'art dentaire.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un honoraire au-dessus de mon travail. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.
Mes connaissances et mon état ne serviront ni à diffuser des propos non avérés, ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.



Je ne permettrai pas que des conditions de croyance, de nation et de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes et aux règles prescrites par le code de déontologie.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature:

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature:

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature:

Simon Brossard , le 13/07/2021
Thèse pour l'obtention du DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR en CHIRURGIE DENTAIRE 2021 – n° 40

Santé Publique

Étude des déterminants du projet professionnel des chirurgiens-dentistes issus des stages externes en Nouvelle-Aquitaine

Résumé

Il y a plusieurs années, en Nouvelle-Aquitaine, des stages hospitaliers d'odontologie ont été ouverts, permettant à des étudiants de dernière année de travailler dans des zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes. L'objectif de ces stages est de lutter contre des disparités d'accessibilité aux soins. Pour encourager les futurs stagiaires à s'installer dans ces zones, nous avons décidé d'interroger d'anciens stagiaires pour étudier les différents facteurs qui ont influencé leur choix d'installation professionnelle. Cette étude est la première à apporter un retour d'expérience sur ces stages externes en odontologie. Il s'agit d'une recherche qualitative de santé publique basée sur des entretiens semi-directifs. L'analyse de ces entretiens a montré que certaines des améliorations suggérées par les interrogés ont été déjà mises en place, mais que d'autres pourraient être implémentées.

Mots-clés

Planification régionale de la santé, Accessibilité des services de santé, Odontologie, Zone médicalement sous-équipée, Service hospitalier d'Odontologie

Study of the professionnal project determinants of dentists from external internships in Nouvelle-Aquitaine

Summary

A few years ago, in Nouvelle-Aquitaine, hospital dental internships were created allowing senior year students to work in dentists-deprived regions. The objective of these internships is to deal with dental health accessibility disparities. In order to encourage future interns to move into these regions, we decided to interrogate some former interns to study the different factors that influenced their professional installation choice. This study is the first one to provide a critical eye on dental external internships. It is a Public Health qualitative research based on semi-directive interviews. The analysis of these interviews show that some of the improvements suggested by the interviewees have already been put in place, while others could be implemented.

Key-Words

Regional Health Planning, Health Services Accessibility, Dentistry, Medically Underserved Area, Dental Service, Hospital

Université de Bordeaux – Collège des Sciences de la Santé
UFR des Sciences Odontologiques
146 rue Léo Saignat 33076 BORDEAUX CEDEX